|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Marchio composto da: 1- sigillo riportante la scritta in latino "Ferrariae Universitas - Ex labore Fructus", simbolo dell'alloro, della corona e dell'anno 1391 "fondazione dell'università di Ferrara"; 2- logotipo riportante la scritta "Università degli Studi di Ferrara". | Ufficio Formazione InsegnantiRipartizione Post Laurea e Internazionalizzazione | **Università degli Studi di Ferrara**Ripartizione Post Laurea e Internazionalizzazionevia Saragat, 1, Blocco B • 44122 Ferraraurp@unife.it • ateneo@pec.unife.it**www.unife.it** |

BANDO DI SELEZIONE PER L’ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE

PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO

AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ a.a.2019/2020

AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**DICHIARAZIONE DI DIRITTO DI ACCESSO DIRETTO ALLA PROVA SCRITTA**

**SENZA SOSTENERE IL TEST PRESELETTIVO**

**Ai sensi del comma 8 della legge 6 giugno 2020, n. 41**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Io sottoscritt\_\_ Cognome ………………………….…………………………………………..……………… Nome ……………………………………………

nat\_ a ……………………………………………….………………………………………………………………………………….… il ………………..……………..…

 *(comune) (provincia)*

telefono………………………………………. e-mail…………………………………………………………………………………………………………………… ,

iscritto presso questo Ateneo alle prove di selezione per Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità

❑ per la scuola dell’infanzia

❑ per la scuola primaria

❑ per la scuola secondaria di primo

❑ per la scuola secondaria di secondo grado,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARO:

1. di avere presentato istanza di partecipazione in un solo ateneo per ciascuna delle distinte procedure di selezione o comunque di sostenere le prove preselettive presso un unico ateneo;
2. di essere in possesso, alla data di scadenza del presente bando, dei requisiti per l’accesso diretto alle prove scritte del “Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità”, senza sostenere il test preliminare, ai sensi del comma 8 della legge 6 giugno 2020, n. 41.

In particolare dichiaro di avere svolto nei dieci anni scolastici precedenti, almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, valutabili come tali ai sensi dell’articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124, sullo specifico posto di sostegno del grado cui si riferisce la procedura, come di seguito specificato:

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione scolastica: | ………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Grado: | ❑ Infanzia ❑ Primaria ❑ Secondaria I grado ❑ Secondaria II grado |
| Indirizzo: | Via…………………………………………………..Città……………………………. Tel……………………..Pec: …………………………………………………………………………………………………………………..Email:………………………………………………………………………………………………………………… |
| a.s. | ………/……… | dal…………. | al …………. | n. giorni di servizio | ……………………………. |
| Istituzione scolastica: | …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Grado: | ❑ Infanzia ❑ Primaria ❑ Secondaria I grado ❑ Secondaria II grado |
| Indirizzo: | Via…………………………………………………..Città……………………………. Tel……………………..Pec: …………………………………………………………………………………………………………………..Email:………………………………………………………………………………………………………………… |
| a.s. | ………/……… | dal…………. | al …………. | n. giorni di servizio | ……………………………. |
| Istituzione scolastica: | …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Grado: | ❑ Infanzia ❑ Primaria ❑ Secondaria I grado ❑ Secondaria II grado |
| Indirizzo: | Via…………………………………………………..Città……………………………. Tel……………………..Pec: …………………………………………………………………………………………………………………..Email:………………………………………………………………………………………………………………… |
| a.s. | ………/……… | dal…………. | al …………. | n. giorni di servizio | ……………………………. |
| Istituzione scolastica: | …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Grado: | ❑ Infanzia ❑ Primaria ❑ Secondaria I grado ❑ Secondaria II grado |
| Indirizzo: | Via…………………………………………………..Città……………………………. Tel……………………..Pec: …………………………………………………………………………………………………………………..Email:………………………………………………………………………………………………………………… |
| a.s. | ………/……… | dal…………. | al …………. | n. giorni di servizio | ……………………………. |
| Istituzione scolastica: | …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Grado: | ❑ Infanzia ❑ Primaria ❑ Secondaria I grado ❑ Secondaria II grado |
| Indirizzo: | Via…………………………………………………..Città……………………………. Tel……………………..Pec: …………………………………………………………………………………………………………………..Email:………………………………………………………………………………………………………………… |
| a.s. | ………/……… | dal…………. | al …………. | n. giorni di servizio | ……………………………. |
|  | **Numero annualità di servizio** **(N.B. Periodi di servizio sovrapposti devono essere conteggiati una sola volta)** | ……………………………. |

1. di essere consapevole di essere ammesso alle prove scritte, senza sostenere il test di preliminare, **con riserva.** L’Università può in ogni caso adottare in qualsiasi momento provvedimenti di esclusione o decadenza nei confronti di coloro che, a seguito di controlli effettuati sulle autocertificazioni rese, risultino sprovvisti dei requisiti dichiarati.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_