



**RICHIESTA DI PREISCRIZIONE IN SOVRANNUMERO AI PERCORSI DI FORMAZIONE
PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO
DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ VI CICLO A.A. 2020/2021**

(resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente in via _____ Comune _____ (____)

domiciliato in (*se diverso da residenza*) via _____ Comune _____ (____)

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

codice fiscale

CHIEDE

di essere ammesso/a in sovrannumero al percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per **uno** dei seguenti gradi di istruzione (*barrare la casella d'interesse*):

- SCUOLA PRIMARIA**
- SCUOLA DELL'INFANZIA**
- SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**
- SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO**

A tal fine

DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO:

- dei titoli di accesso al corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità;

- dei requisiti per l'ammissione come soprannumerario al VI ciclo, a.a. 2020/2021 maturati in un precedente ciclo di specializzazione presso l'Ateneo di _____;

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:

- Diploma magistrale, ovvero titoli sperimentali (diploma sperimentale a indirizzo psicopedagogico, diploma sperimentale a indirizzo linguistico) ad esso equiparati, conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002 in data _____ presso la scuola _____ con la votazione di _____;
- Laurea in Scienze della Formazione Primaria conseguita in data _____ nell'anno accademico _____ presso l'Università _____ con la votazione finale di punti ____/110;
- Laurea conseguita in base alla normativa antecedente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento) in _____ in data _____ nell'anno accademico _____ presso l'Università di _____ con la votazione finale di punti ____/110;
- Laurea Specialistica/Specialistica a ciclo unico conseguita in base al D.M. 509/1999 in _____ classe _____ in data _____ nell'anno accademico _____ presso l'Università di _____ con la votazione finale di punti ____/110;
- Laurea Magistrale/Magistrale a ciclo unico conseguita in base al D.M. 270/2004 in _____ classe _____ in data _____ nell'anno accademico _____ presso l'Università di _____ con la votazione finale di punti ____/110;
- Altro titolo di studio _____ conseguito in data _____ nell'anno accademico/scolastico _____ presso _____ con la votazione finale di punti ____/____.

Per i candidati in possesso del diploma ITP (Insegnante Tecnico Pratico)

- Diploma _____ (denominazione) _____ conseguito in data _____ presso la scuola _____

con la votazione finale di _____

ATTENZIONE: INSERIRE NELLA PROCEDURA ONLINE DI PREISCRIZIONE AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO COMPRENSIVA DEGLI ESAMI SOSTENUTI (CLASSE, SSD, VOTO, DATE ECC.).

DICHIARA inoltre

(barrare la casella se d'interesse)

- di possedere i requisiti per richiedere l'abbreviazione di corso e l'eventuale riconoscimento di crediti già maturati e di allegare nella procedura **il modulo "Richiesta di abbreviazione"**.
- di allegare il **nulla-osta dell'Ateneo di** _____

Luogo e data _____

Firma autografa
