

**AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO  
PIAZZA UMBERTO I, 1 – BARI**

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_ email (non PEC) \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione per l'ammissione ai percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità presso la seguente Università \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, A.A. 2018/2019,  
per la Scuola dell'Infanzia, ed essendosi collocat\_\_ alla posizione n.ro \_\_\_\_\_ della graduatoria finale,

**dichiara**

ai fini della valutazione dei titoli di essere in possesso di:

**1. Titoli di servizio (fino ad un massimo di punti 7)**

per il servizio di insegnamento sul sostegno prestato nelle istituzioni statali e paritarie del sistema scolastico nazionale nel grado scolastico per il quale si intende conseguire la specializzazione alle attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità (fino ad un massimo di punti 5):

- di aver svolto servizio di insegnamento sul sostegno nel grado scolastico per il quale si intende conseguire la specializzazione come di seguito indicato:

1. dal giorno \_\_/\_\_/\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_ per complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni – presso \_\_\_\_\_;
2. dal giorno \_\_/\_\_/\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_ per complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni – presso \_\_\_\_\_;
3. dal giorno \_\_/\_\_/\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_ per complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni – presso \_\_\_\_\_;

Totale giorni di servizio sul sostegno per il grado scolastico per cui si intende conseguire la specializzazione: n.ro \_\_\_\_\_

per il servizio di insegnamento sul sostegno prestato nelle istituzioni statali e paritarie del sistema scolastico nazionale in un grado scolastico diverso da quello per il quale si intende conseguire la specializzazione alle attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità (fino ad un massimo di punti 2):

- di aver svolto servizio di insegnamento sul sostegno in un grado scolastico diverso da quello per il quale si intende conseguire la specializzazione come di seguito indicato:

1. dal giorno \_\_/\_\_/\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_ per complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni – presso \_\_\_\_\_;

2. dal giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni –  
presso \_\_\_\_\_;

3. dal giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni –  
presso \_\_\_\_\_;

Totale giorni di servizio sul sostegno per un grado scolastico diverso da quello per cui si intende  
conseguire la specializzazione: n.ro \_\_\_\_\_

## 2. Titoli accademici post-laurea (fino ad un massimo di punti 3)

a) di essere in possesso del seguente titolo di dottore di ricerca:

Dottorato di ricerca in: \_\_\_\_\_

In: \_\_\_\_\_

Conseguito presso: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

b) di essere in possesso dei seguenti titoli accademici post-laurea:

Titolo: \_\_\_\_\_

In: \_\_\_\_\_

Conseguito presso: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

Titolo: \_\_\_\_\_

In: \_\_\_\_\_

Conseguito presso: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

## 3. Diploma di laurea non necessario come titolo di accesso all'insegnamento/seconda laurea

Laurea in: \_\_\_\_\_

Conseguita presso: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_L\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato  
corrisponde a verità ed è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere,  
di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

\_\_\_L\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14  
del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) disponibile all'indirizzo  
<https://www.uniba.it/ateneo/privacy/aggiornamento-informative-regolamentoUE-2016-679>.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante