

**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 al VI Ciclo percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità presso la seguente Università _____

_____, A.A. 2020/2021, per la **Scuola dell'Infanzia**, ed essendosi collocat__ alla posizione n.ro _____ della graduatoria finale, prematricola o identificativo in graduatoria n. _____, pagina web della graduatoria finale _____ (per le verifiche da parte degli uffici),

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>.

Si allega domanda/ricevuta di iscrizione alla selezione dalla quale si evinca il numero di prematricola o identificativo personale e la fotocopia di un documento di riconoscimento.

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante