

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

..l...sottoscritt...Cognome.....
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nome

nat.. a(prov.....) il

e residente in (prov.)

via n.

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di essere in possesso dei seguenti titoli professionali e culturali:

1. TITOLI PROFESSIONALI

a) Servizio di insegnamento sul sostegno prestato nelle istituzioni del sistema scolastico nazionale, statali e paritarie, nel grado di scuola per il quale si intende conseguire la specializzazione alle attività di sostegno:

Denominazione Istituzione <i>(specificare il nome dell'Istituzione scolastica -Istituto comprensivo, Direzione didattica - e del plesso nel quale hanno prestato servizio, e relativi indirizzo)</i>	Anno scolastico	Dal giorno	Al giorno	Totale giorni	Grado di scuola
TOTALE CPMPLESSIVO GIORNI _____					

b) Servizio di insegnamento sul sostegno prestato nelle istituzioni del sistema scolastico nazionale, statali e paritarie, nel grado di scuola diverso da quello per il quale si intende conseguire la specializzazione alle attività di sostegno, ivi compreso l'incarico di esperto di TIC nell'ambito dell'integrazione scolastica o servizi (minimo 6 mesi continuativi) nell'ambito delle disabilità:

Denominazione Istituzione <i>(specificare il nome dell'Istituzione scolastica - Istituto comprensivo, Direzione didattica - e del plesso nel quale hanno prestato servizio, e relativo indirizzo)</i>	Anno scolastico	Dal giorno	Al giorno	Totale giorni	Grado di scuola
TOTALE CPMPIESSIVO GIORNI _____					

2. TITOLI CULTURALI

a) Dottorato di ricerca nel SSD M-PED/03

Ciclo _____ conseguito presso _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver sostenuto, con esito positivo, l'esame per il conseguimento del titolo in data _____

b) Dottorato di ricerca nel SSD M-PED/01 o M-PED/02 o MPED/04 o in tutti quelli relativi ai settori M-PSI

Ciclo _____ conseguito presso _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver sostenuto, con esito positivo, l'esame per il conseguimento del titolo in data _____

c) Altri titoli di studio di almeno 60 CFU inerenti ai contenuti disciplinari dei SSD riportati ai punti a) e b) (nota ⁹):

tipologia del titolo (indicare se Master I, II livello, Corso di perfezionamento, etc.) _____

data di rilascio _____

Ente presso il quale è stato conseguito _____

Eventuale votazione finale _____

⁹ Ripetere nel caso di più di un titolo

d) Abilitazioni all'insegnamento ulteriori a quella che costituisce requisito di accesso al concorso

Abilitazione in _____
conseguita con _____
in data _____

e) Titoli certificati maturati nell'ambito specifico delle disabilità (nota ¹⁰):

- tipologia del titolo _____
- data di rilascio _____
- Durata _____
- Ente presso il quale è stato conseguito _____
- Eventuale votazione finale _____

DICHIARA ALTRESI'

- che i documenti di cui a seguito, prodotti in fotocopia, sono conformi all'originale (nota ¹¹):

DICHIARA INFINE

- che quanto attestato nel C.V. corrisponde a verità (nota ¹²):

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del D.L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (nota¹³).
(luogo e data)

Il dichiarante
(nota¹⁴)

¹⁰ Ripetere nel caso di più di un titolo

¹¹ Elencare dettagliatamente i documenti, qualora vengano prodotti

¹² Per ogni titolo di cui viene dichiarato il possesso deve essere espressamente indicato: - tipologia del titolo posseduto - data di rilascio - Ente presso il quale è stato conseguito - eventuale votazione finale

¹³ Rendere la dichiarazione solo qualora il C.V. venga prodotto

¹⁴ La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.

(da compilare nel caso di consegna diretta all'Ufficio Protocollo di questo Ateneo)

Si attesta che il/la Sig./Dott. _____
ha presentato in data odierna la domanda per l'ammissione al corso di formazione finalizzato al conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, **indetta con D.R. n..... del,per il seguente grado di scuola.....**

Perugia,

Timbro dell'Ufficio Protocollo
e sigla del Funzionario ricevente