# MODELLO C

**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)**

Il/la 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 aver presentato/presentare domanda di partecipazione** alle prove di accesso al Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a.a. 2023/2024 per il seguente grado di scuola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**esclusivamente presso l’Università degli studi di Perugia, con rinuncia alle eventuali domande presentate presso altri Atenei**.

**-** **1)** Ai fini dell’esonero dalla prova preselettiva, dichiara di essere in possesso di almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, svolte nel corso dei dieci anni scolastici precedenti, valutabili come tali ai sensi dell’art. 11, comma 14, della Legge 3 maggio 1999, n. 124, sullo specifico posto di sostegno del grado cui si riferisce la procedura di selezione alla quale si è iscritto.

Indicare di seguito il servizio prestato nelle istituzioni del sistema scolastico nazionale, statali e paritarie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Istituzione scolastica  (denominazione e indirizzo) | Grado di scuola | **Data inizio e fine contratto** | Giorni di servizio | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

**-** **2)** Ai fini della partecipazione alla riserva, dichiara, di essere in possesso, secondo la previsione di cui all’art. 18 bis, comma 2, del D.L. 59/2017, di almeno tre annualità di servizio svolte negli ultimi 5 anni su posto di sostegno nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, ivi compresi le scuole paritarie e i percorsi di istruzione e formazione professionale delle regioni.

Indicare di seguito il servizio prestato nelle istituzioni del sistema scolastico nazionale, statali e paritarie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Istituzione scolastica  (denominazione e indirizzo) | Grado di scuola | **Data inizio e fine contratto** | Giorni di servizio |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza della normativa contenuta nel bando per l’ammissione ai Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a.a. 2023/2024, di cui al D.R.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, 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 Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, come da ultimo modificato dal D. Lgs. 101/2018, dichiara, infine, 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**.

(luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nota[[1]](#footnote-1) )

1. La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione. [↑](#footnote-ref-1)