



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

AREA DIDATTICA, RICERCA E RELAZIONI INTERNAZIONALI

SETTORE SERVIZI ALLA DIDATTICA

UFFICIO POST LAUREAM

Allegato 6

AUTOCERTIFICAZIONE SOPRANNUMERARI

ai fini dell'ammissione ai Percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione
per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità
VIII ciclo (a.a. 2022-2023)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
Codice fiscale _____ residente a
_____ (____) in Via _____ n. ____
telefono _____ cellulare _____
e-mail _____

ai fini dell'ammissione, **in qualità di soprannumerario/a**, al percorso di formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per il seguente ordine e grado di scuola:

- ☐ Scuola dell'infanzia
- ☐ Scuola primaria
- ☐ Scuola secondaria di primo grado
- ☐ Scuola secondaria di secondo grado.

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, ai sensi dell'art. 75, decade dai benefici conseguiti, ferma restando l'applicazione delle norme penali richiamate dall'art. 76, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere in possesso del seguente requisito tra quelli previsti per l'ammissione in soprannumero dall'art. 4, comma 4, del D.M. 8 febbraio 2019, n. 92 e dall'art. 14 del bando, ovvero:

- ☐ di essersi iscritto/a al medesimo percorso di formazione, presso l'Università degli Studi della Basilicata, nell'a.a._____/_____, e **di aver sospeso la frequenza**;
- ☐ di essersi collocato/a in posizione utile in graduatoria, per il medesimo percorso di formazione, presso l'Università degli Studi della Basilicata, nell'a.a._____/_____, e **di non essersi iscritto**;



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

AREA DIDATTICA, RICERCA E RELAZIONI INTERNAZIONALI

SETTORE SERVIZI ALLA DIDATTICA

UFFICIO POST LAUREAM

☐ di essere risultato/a vincitore/vincitrice presso l'Università degli Studi della Basilicata, nell'a.a. ____/____, della selezione per l'ammissione ai seguenti percorsi di formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità:

- ☐ Scuola dell'infanzia
- ☐ Scuola primaria
- ☐ Scuola secondaria di primo grado
- ☐ Scuola secondaria di secondo grado

e **di aver optato** per la Scuola _____;

☐ di aver partecipato presso l'Università degli Studi della Basilicata, nell'a.a. ____/____, alla selezione per l'ammissione al seguente percorso di formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità:

- ☐ Scuola dell'infanzia
- ☐ Scuola primaria
- ☐ Scuola secondaria di primo grado
- ☐ Scuola secondaria di secondo grado

e **di essersi collocato/a in graduatoria nella posizione di idoneo**;

☐ di aver sostenuto i seguenti esami di cui si chiede il riconoscimento ai fini dell'abbreviazione del Percorso di formazione (da indicare soltanto in caso di sospensione o opzione):

Denominazione insegnamento	CFU	SSD	Voto	Data

Data, _____

Firma leggibile

N.B. Pena la non validità dell'autocertificazione, che deve essere debitamente sottoscritta, allegare copia di un documento di identità in corso di validità.