All. C – *ESONERO TEST PRESELETTIVO*

Università degli Studi "G. d'Annunzio"
CHIETI-PESCARA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(da allegare in PDF mediante procedura on line)

PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA E DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I E II GRADO
A.A. 2024/2025 – X CICLO

Al Magnifico Rettore
Dell'Università degli Studi
"G. D'Annunzio" di **Chieti – Pescara**

Il/la sottoscritto/a

Cognome …… Nome …… nato/a a ……..…… (Prov. ……) il... ……..……

Codice fiscale …….. cittadinanza ……..…….

Nazione (*solo in caso di aspiranti stranieri*)……..……...

residente a…… Prov. ……..……

via ……. n. ……..… cap ……...

domicilio (*indicare solo se diverso dalla residenza*) ……

……Prov. ……..……...

via ……..……. n. …… cap ……...

tel. …… cell. ……..……..……

PEC……..

e-mail…….. ……..……..……..

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75, 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

PER IL PERCORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA E DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I E II GRADO A.A. 2024/2025 –X CICLO:

- ☐ **Sostegno scuola dell'infanzia**
- ☐ **Sostegno scuola primaria**
- ☐ **Sostegno scuola secondaria di I grado**
- ☐ **Sostegno scuola secondaria di II grado**

D I C H I A R A[1]
sotto la propria responsabilità
(ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

- ☐ di avere presentato istanza di partecipazione, per il grado di scuola sopraindicato, **esclusivamente presso questo Ateneo**, ai sensi del DM n. 90 del 7 agosto 2020

- ☐ di aver svolto **nei dieci anni** scolastici precedenti **almeno 3 annualità di servizio**, anche non consecutive, valutabili come tali ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124[2], **sullo specifico posto di sostegno del grado cui si riferisce la procedura** (art. 1, comma 4 del D.M. 90/2020), come indicato nella tabella a seguire

- ☐ di essere in possesso di certificato di invalidità civile pari o superiore all'80% (L.104/92 art. 20, c. 2 bis) – **Allegare documentazione** *(obbligatorio)*

ISTITUTO SCOLASTICO *(obbligatorio: denominazione, indirizzo completo e codice istituto)**	E-MAIL DELL'ISTITUTO *(obbligatorio)*	GRADO DI SCUOLA *(obbligatorio)*	DATA DI INIZIO CONTRATTO *(gg/mm/aaaa) (obbligatorio)*	DATA DI FINE CONTRATTO *(gg/mm/aaaa) (obbligatorio)*	NUMERO COMPLESSIVO DI GIORNI IN SERVIZIO *(obbligatorio)*

[1] Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili.

[2] Il servizio di insegnamento non di ruolo prestato a decorrere dall'anno scolastico 1974-1975 è considerato come anno scolastico intero se ha avuto la durata di almeno 180 giorni oppure se il servizio sia stato prestato ininterrottamente dal 1° febbraio fino al termine delle operazioni di scrutinio finale (art. 11, comma 14, L. 124 del 1999).

Tutte le informazioni relative al Corso di interesse saranno rese note con avviso reso pubblico sul sito internet **www.unich.it**, alla sezione Albo Pretorio On-Line e al link:
https://www.unich.it/didattica/post-lauream/formazione-insegnanti/tfa-sostegno-x-ciclo-aa-20242025

Tale pubblicazione sostituisce tutte le forme di comunicazione scritta al domicilio o residenza degli aventi diritto. Il partecipante dichiara di impegnarsi ad assumere ogni informazione utile allo svolgimento del Corso stesso, esonerando l'Università per tutti gli aspetti connessi con la omessa o parziale conoscenza di tali informazioni per qualunque titolo, ragione o causa.
Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito.

ALLEGA

- ☐ fotocopia fronte/retro di un documento di identità personale in corso di validità (carta di identità o passaporto, comprensivi del numero di documento, data e luogo del rilascio);
- ☐ documentazione per il possesso di certificato di invalidità civile pari o superiore all'80%

N.B. Chi si iscrive a più percorsi è tenuto a compilare più moduli C avendo cura di inserire tra i titoli valutabili solo quelli ulteriori rispetto ai requisiti per l'accesso previsti per lo specifico percorso.

N.B. la modulistica incompleta non verrà accettata.

…… ……

(luogo e data) **Firma leggibile** (Il/La dichiarante)
(Firma obbligatoria per tutte le dichiarazioni rese)

PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a ……

dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016 e delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018, recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR), reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

…… ……

(luogo e data) **Firma leggibile**
(Firma obbligatoria)