

**Istanza di riconoscimento di crediti formativi ai fini dell'ammissione al percorso abbreviato di specializzazione sul sostegno
IX Ciclo a.a.2023/2024**

Al Magnifico Rettore
Università del Salento

Il sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____
nat_ il _____ a _____ (prov. _____)
cittadinanza _____ C.F. _____,
residente a _____ Prov. _____ c.a.p. _____
in via _____ n. _____
indirizzo e-mail _____
tel _____ cell _____
in qualità di candidato al concorso c.d. ordinario di ammissione al corso di specializzazione per l'attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il seguente ordine di Scuola, IX ciclo per l'a.a. 2023/2024:

- Scuola dell'Infanzia
- Scuola primaria
- Scuola secondaria di primo grado
- Scuola secondaria di secondo grado

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA, ai sensi del D.P.R. n. 445/00, di ESSERE

- soggetto che ha già conseguito in data _____ per l'a.a. _____ il titolo di specializzazione sul sostegno ai sensi del DM 30 settembre 2011 nell'ordine di scuola _____ per il seguente grado di istruzione _____ presso l'Ateneo _____
- soggetto che ha già conseguito in data _____ per l'a.a. _____ il titolo di specializzazione SISS nell'ordine di scuola _____ per il seguente grado di istruzione _____ presso _____ l'Ateneo _____
- soggetto che ha già conseguito in data _____ per l'a.a. _____ il titolo in Scienze della Formazione Primaria vecchio ordinamento con CFU specifici aggiuntivi per la specializzazione sul sostegno presso _____ l'Ateneo _____
- soggetto che, per qualsiasi motivo, ha sospeso la frequenza dei corsi di specializzazione per le attività di sostegno attivato nell'anno accademico _____ presso _____ nell'ordine di scuola _____ per il seguente _____

grado _____ di istruzione _____ presso _____ l'Ateneo _____ e che
 intende riprendere la frequenza del corso nel corrente anno accademico presso questo Ateneo,

CHIEDE, pertanto,

il riconoscimento delle attività formative già conseguite, che risultino coerenti con il percorso formativo attivato dei Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno per l'a.a.2023/2024, ai sensi dei commi 5 e 6 dell'art.3 del DM n. 92/2019 di seguito dichiarate

Insegnamento	CFU	SSD	Data esame	Voto esame

ATTENZIONE: il candidato, anziché compilare la tabella sopra riporta, potrà allegare alla presente istanza l'attestazione delle attività formative sostenute o l'autodichiarazione sostitutiva di certificazione nelle forme di cui al D.P.R.445/2000 art.46 estratta dal Portale Studenti dell'Ateneo presso il quale ha conseguito la precedente specializzazione per il sostegno. Dalla documentazione allegata dovranno risultare specificati, per ogni insegnamento sostenuto, i seguenti attributi: denominazione insegnamento, SSD, data di sostenimento, CFU, voto di esame.

Luogo e Data.....

_____ Firma