

**DOMANDA DI PERCORSO ABBREVIATO al corso di formazione per il
conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli
alunni con disabilità**

--	--	--	--	--	--	--	--

N. MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome | _____ |

nato/a il | ____|____|____|____| a | _____ | prov. | ____|

residente in via/piazza | _____ | n. | ____|

comune | _____ | prov. | ____| C.A.P. | ____|____|

tel. | _____ | cell. | _____ | mail | _____ @ _____ . ____ |

iscritto/a per l'a.a. 2016/17

al corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico

agli alunni con disabilità per l'ordine di scuola | _____ |

_____ |

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del **D.P.R. 445/2000** e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato

- **di aver conseguito il titolo di specializzazione sul sostegno ai sensi del DM 30 settembre 2011 per**

l'ordine di scuola | _____ | in data | ____/____/____ |

presso l'Università di _____ |

in occasione del primo ciclo attivato nell'anno accademico 2013/2014

- **di aver conseguito il titolo di specializzazione sul sostegno ai sensi del DM 30 settembre 2011 per**

l'ordine di scuola | _____ | in data | ____/____/____ |

presso l'Università di _____ |

in occasione del secondo ciclo attivato nell'anno accademico 2014/2015

(data)

(firma)
