

DOMANDA DI AMMISSIONE ED ISCRIZIONE IN SOPRANNUMERO AI PERCORSI DI SPECIALIZZAZIONE PER L'ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ A.A. 2020/2021 RISERVATO AI SOLI CANDIDATI IDONEI DEI PRECEDENTI CICLI

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Foggia
Via Gramsci 89/91 71122 Foggia**

Il/la sottoscritto/a

COGNOME	NOME	C.F.	
NATO/A A	PROV.	IL	
RESIDENTE A	PROV.		
VIA	N°	C.A.P.	
DOMICILIATO/A A	PROV.		
VIA	N°	C.A.P.	
CITTADINANZA	TEL.	CELL.	
E-MAIL	PEC		

CHIEDE

di essere ammesso ed iscritto in soprannumero al percorso di Specializzazione per l'attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a.a. 2020/2021, per la:

- Scuola Secondaria di II grado

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in caso di dichiarazioni mendaci (ex artt. 75 e 76 del DPR 445/200),

DICHIARA

di possedere:

- Abilitazione conseguita per la Classe di Concorso _____ presso _____ sede di _____ in data _____ con votazione di _____;
- Diploma ITP in _____ conseguito presso l'Istituto _____ sede di _____ in data _____ con votazione _____.



• Laurea (barrare la tipologia):

○ Vecchio ordinamento in _____ conseguita presso l'Università
di _____ in data _____ con
votazione _____;

○ Specialistica classe LS/___ in _____ conseguita presso l'Università
di _____ in data _____
con votazione _____;

○ Magistrale classe LM/___ in _____ conseguita presso l'Università
di _____ in data _____
con votazione _____;

○ Diploma (AFAM) in _____
conseguita presso _____ in data _____
con votazione _____

• requisito d'accesso alla classe di concorso _____ **(indicare obbligatoriamente
la classe di concorso e gli esami sostenuti richiesti per l'accesso alla predetta classe di concorso)**

Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
_____	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
_____	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
_____	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
_____	Voto _____



	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____
Esame _____	CFU _____
Sostenuto presso l'Università di _____	S.S.D. _____
_____	Data _____
	Voto _____

- 24 CFU /CFA conseguiti presso l'Università di _____ in data _____.

di aver sospeso la frequenza al percorso di specializzazione per le attività di sostegno per la scuola _____ nel ____ ciclo a.a. ____/____, attivato presso l'Università _____ in data _____ con votazione _____;

di aver superato, nel _____ ciclo, l'intera procedura selettiva per la Scuola _____ e per la Scuola _____ nella selezione indetta, nell'a.a. ____/____, dall'Università _____ e di aver optato per la frequenza del percorso per la Scuola _____ conseguendo la relativa abilitazione in data _____;

di aver superato il concorso ed essere stato inserito nella graduatoria di merito del ____ ciclo del percorso di specializzazione sul sostegno nella scuola _____ a.a. ____/____, presso l'Università _____, ma non in posizione utile ai fini della frequenza del relativo percorso.

Si precisa che, tutti i candidati che intendono iscriversi ai percorsi per la Scuola Secondaria di I e II grado, devono obbligatoriamente indicare nell'apposita sezione, tutti gli esami, anche se sostenuti durante il corso di Laurea, ai fini di verificare la coerenza con la classe di concorso indicata.

Il candidato dichiara di aver preso visione del DPR 19/2016 e DM 259/2017.

Si precisa che i candidati che hanno conseguito l'idoneità presso altre Università devono allegare al presente modulo il Nulla Osta rilasciato dall'Università dove sono risultati idonei.

Il candidato dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, di non trovarsi in una situazione di contemporanea iscrizione ad altro percorso di studio, così come previsto dalla normativa vigente e di essere consapevole che in caso di rinuncia o trasferimento presso altra sede, non avrà diritto ad alcun rimborso delle tasse già versate.

N.B. Si precisa che il presente modulo deve essere obbligatoriamente compilato, firmato ed allegato, in formato PDF, alla procedura ESSE3.

Luogo e data _____

Firma _____

Il sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda vengano trattati nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____