

 

ALLEGATO A

**Dichiarazione annualità di servizio per accedere al percorso di Specializzazione sul Sostegno attivati ai sensi dell’articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n.106, istituiti presso l’Università di Foggia per l’a.a. 2024/2025 (TFA 40CFU)**

La/il sottoscritta/o nata/o il a PROV ( ) Codice Fiscale Residente in via Recapito e-mail:

CLASSE DI CONCORSO:

DICHIARO:

* di aver prestato nelle istituzioni scolastiche statali e paritarie, un servizio su posto di sostegno della durata di almeno tre anni scolastici, anche non continuativi, nei cinque anni precedenti, nel medesimo grado del Percorso per il quale è presentata domanda di ammissione.

Annualità sulla classe di concorso oggetto della mia domanda di ammissione

* + È considerato un anno scolastico intero un periodo di servizio svolto per almeno 180 giorni nell’anno scolastico di riferimento oppure un servizio prestato ininterrottamente dal 1° febbraio fino al termine delle operazioni di scrutinio finale.
	+ Sono considerate valide le annualità di servizio dall’a.s. 19/20 all’a.s. 23/24.

|  |
| --- |
| Anno scolastico……….……/…………... |
| Istituzione scolastica | N. Giorni di servizio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Altre 2 annualità svolte negli ultimi 5 anni

|  |
| --- |
| Anno scolastico……….……/…………... |
| Istituzione scolastica | N. Giorni di servizio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Anno scolastico……….……/…………... |
| Istituzione scolastica | N. Giorni di servizio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

In caso di eccedenza di iscrizioni si procederà stilando apposite graduatorie distinte per ordine e grado di istruzione, assegnando priorità ai docenti con un numero di anni di servizio su posto di sostegno superiore a tre nel quinquennio di riferimento. A parità di posizione prevale il docente più giovane.

Indicare di seguito altri eventuali anni di servizio nel quinquennio di riferimento (esclusi, quindi, i n.3 anni di servizio richiesti per l’accesso al percorso).

|  |
| --- |
| Anno scolastico……….……/…………... |
| Istituzione scolastica | N. Giorni di servizio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Anno scolastico……….……/…………... |
| Istituzione scolastica | N. Giorni di servizio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Luogo e data

Firma autografa del dichiarante (per esteso e leggibile)

NB: per firma autografa si intende la firma apposta a mano.