



UNIVERSITÀ
DI FOGGIA



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.
