**AL MAGNIFICO RETTORE**

**UNIVERSITÀ DI FOGGIA**

protocollo@cert.unifg.it – tfasostegnoxciclo@unifg.it

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avendo acquisto il nulla osta in uscita da parte dell’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **chiede NULLA OSTA IN INGRESSO presso l’Università di Foggia per la frequenza del corso di specializzazione** **TFA Sostegno X Ciclo – Idonei cicli precedenti (D.R. prot. n. 45961 - III/4 del 01/08/2025 – Decreto del Rettore n.1588/2025)**.

e, pertanto, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. **dati anagrafici**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Luogo di nascita |  | Data di nascita |  |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **recapiti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefono |  | **e-mail****(non PEC)** |  |

1. **Ordine scolastico per il quale si chiede il NULLA OSTA IN INGRESSO:**

***Scuola* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **\_L\_ sottoscritt\_ dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni:**

|  |  |
| --- | --- |
| A | aver sospeso il corso ovvero, pur in posizione utile, non aver effettuato l’iscrizione in un precedente ciclo (TFA-Sostegno) |
| B | essere risultato/a vincitore, in un precedente ciclo (TFA-Sostegno), per diversi ordini scolastici |
| C | essere risultato/a inserito/a in una graduatoria di merito in un precedente ciclo (TFA-Sostegno), ma non in posizione utile per l’iscrizione al corso |

*Crociare il riquadro relativo alla propria condizione di soprannumerario*

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ allega:

* copia fotostatica di un proprio documento di identità o di riconoscimento
* copia del nulla osta rilasciato dall’Università di provenienza

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma del dichiarante*