

*Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione  
per le attività di sostegno agli studenti con disabilità A.A 2023-2024*

## SETTORE SPECIALIZZAZIONE SOSTEGNO

### AUTODICHIARAZIONE E FORMALIZZAZIONE DELLA SCELTA DELLA SCUOLA DOVE POTER SVOLGERE IL TIROCINIO

Il/la sottoscritto/a tirocinante,

matricola n° ..... cod. fisc. ....

tel/cell..... e-mail (in stampatello).....

in quanto iscritto/a al Corso di *formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno agli alunni con disabilità* a.a. 2023/2024 al grado di scuola .....

#### DICHIARA di voler svolgere il tirocinio presso l'istituto scolastico\*

Istituto: .....

Indirizzo: .....

PEC..... e-mail.....

Tel..... Codice Meccanografico Istituto.....

con Convenzione Unisi

priva di Convenzione Unisi

Plesso/Scuola (se diverso dall'Istituto principale) .....

Indirizzo: .....

Tel..... e-mail .....

Data

Firma

\*L'accoglimento della domanda è subordinato alla disponibilità di tutor dei tirocinanti presso la relativa istituzione. Prima di indicare la scuola accertarsi che nella stessa vi siano alunni/studenti con disabilità e docenti in servizio, da utilizzare in qualità di tutor, in possesso dei seguenti requisiti (v. decreto del 30 settembre 2011, all. B):

*Docente individuato fra coloro che prestano servizio presso l'istituzione scolastica sede del tirocinio diretto: E' individuato sulla base delle disponibilità, del curriculum, di incarico di insegnamento per non meno di 7 anni, e secondo le priorità di seguito indicate:*

- contratto a tempo indeterminato, specializzato per le attività di sostegno, incaricato su posto di sostegno, con non meno di cinque anni di anzianità di servizio;

- contratto a tempo indeterminato, specializzato per le attività di sostegno, incaricato su posto comune o disciplinare, con non meno di cinque anni di anzianità di servizio su posto di sostegno (ruolo o pre-ruolo).

**La nomina del tutor del tirocinante è di competenza del dirigente scolastico.**

N.B.: il presente modulo va inoltrato in allegato al Modulo di conferma inizio tirocinio all'indirizzo PEC: **rettore@pec.unisipec.it** all'attenzione del Settore Specializzazione Sostegno **dall'indirizzo PEC dell'Istituto**, in formato PDF/A.