

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

MODULO E TITOLI VALUTABILI PROFESSIONALI

II/La sot	toscritt	Cognome		r	Nome		
nat_ a					il		
telefono)	(comune)	e-mail	(pro	ovincia)		
-			one per l'accesso gli alunni con dis		il conseguimento della specializzazion	e per	
☐ per la	a scuola d	dell'infanzia					
☐ per la	a scuola p	orimaria					
☐ per la	a scuola s	econdaria di pri	imo grado				
☐ per la	a scuola s	econdaria di se	condo grado,				
-	evole delle 28/12/20	•	i, nel caso di dich	iarazioni non veritiere e fals	sità negli atti, richiamate dall'art. 76 C).P.R.	
				DICHIARA:			
di essere, al momento della presentazione della presente domanda, in possesso di uno o più dei seguenti titoli professionali:							
TITOLI	PROFESS	SIONALI (MASS	SIMO 4 PUNTI)				
		_	-	zioni del sistema nazionale	e dell'istruzione, statali e paritarie, p	er le	
<u>attività</u>	di soste	gno didattico d	agli alunni con d	lisabilità <u>nel grado di scue</u>	o la per il quale si intende consegui	ire la	
•	zzazione:						
		i 359 giorni: 1 pi					
		ı 539 giorni: 2 pı ı 719 giorni: 3 pı					
		iiorni in poi: 4 pi					
					e dell'istruzione, statali e paritarie, <u>p</u> <u>diverso da quello per il quale si int</u>		
		cializzazione:	_				
		359 giorni: 0,5	-				
		539 giorni: 1 p					
		719 giorni: 1,5	-				
		1 899 giorni: 2 pi 1 1070 giorni: 2					
		ı 1079 giorni: 2,. a 1259 giorni: 3	•				
		a 1439 giorni: 3	-				



☐ da 1440 giorni in poi: 4 punti e precisamente:

1. nell'a.s/_	dal	al	giorni totali:
presso l'Istituto scolasti	ico:		······································
grado di Scuola:			
indirizzo Istituto:			n.
Città:	co	odice meccanografico Istituto)
		al	
indirizzo Istituto:			nn.
Città:	Co	odice meccanografico Istituto)
			giorni totali:
grado di Scuola:			
indirizzo Istituto:			nn.
Città:	co	odice meccanografico Istituto)
		al	giorni totali:
grado di Scuola:			
indirizzo Istituto:			nn.
Città:	co	odice meccanografico Istituto	0
presso l'Istituto scolasti	ico:		
			nn.
Città:	C	ndica maccanografico Istituto	1



(aggiungere, se necessario)

Numero giorni totali posto sostegno nel medesimo grado di	scuola di quello per cui si concorre:						
Numero giorni totali posto sostegno grado di scuola diverso da quello per cui si concorre:							
Dichiara che quanto sopra precisato corrisponde a verità, con andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sens 445/00.							
* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno)							
DATA	FIRMA AUTOGRAFA						

Informativa Privacy

Il trattamento dei dati personali dei candidati è effettuato dall'Università degli Studi di Siena esclusivamente per fini istituzionali e per le finalità di gestione del presente concorso. L'informativa sul trattamento dei dati personali dello studente è acquisibile nella sezione Privacy del portale di Ateneo https://www.unisi.it/ateneo/adempimenti/privacy.

L'Università si impegna a rispettare il carattere riservato dei dati e delle informazioni forniti dal candidato, che saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali e del D.lgs. 196/2013 Codice privacy, per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento stesso.

Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Siena, rappresentata legalmente dal Rettore pro-tempore, prof. Francesco Frati. Il candidato potrà far valere i suoi diritti (artt. 15 e seguenti del Regolamento UE) rivolgendosi al Titolare del trattamento dei dati scrivendo alla casella pec: rettore@pec.unisipec.it oppure casella e-mail: segreteria.rettore@unisi.it. Il conferimento dei dati è obbligatorio per la gestione del rapporto tra lo studente e l'Università. L'eventuale rifiuto al trattamento comporta l'esclusione dall'avviso.