



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

ALLEGATO D MODULO DICHIARAZIONE NUOVA CLASSE DI CONCORSO

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

Io sottoscritt__ Cognome Nome

nat_ a il
(comune) (provincia)

telefono..... e-mail..... ,

iscritto presso questo Ateneo alle prove di selezione per Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità

per la scuola secondaria di primo

per la scuola secondaria di secondo grado,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

IN SOSTITUZIONE DI QUANTO PRECEDENTEMENTE SOTTOSCRITTO DICHIARA PER:

LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

LA SCUOLA SECONDARIA SECONDO GRADO

ai sensi della nota interministeriale n. 371182 del 13 agosto 2020 avente come oggetto "Attivazione corso di specializzazione per le attività di sostegno 2020-2021 – Chiarimenti", dove si dispone che non è più consentito l'accesso alla selezione per le classi di concorso ad esaurimento, in sostituzione di quanto precedentemente dichiarato, preciso di essere in possesso del:

TITOLO DI LAUREA, O TITOLO EQUIVALENTE

ai sensi del D.P.R. 19/2016 (modificato dal D.M. 259/2017), necessario per l'accesso all'insegnamento per la classe di abilitazione

Laurea vecchio ordinamento

Laurea specialistica

Laurea magistrale o a ciclo unico

altro titolo italiano (specificare): _____

altro titolo straniero (specificare): _____



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

in: _____

(classe)¹: _____

presso l'Università di: _____

in data: _____ a.a. _____ voto _____

**TITOLO DI ACCESSO A UNA DELLE CLASSI DI CONCORSO
DEL RELATIVO GRADO DI ISTRUZIONE**

Esame	Settore Scientifico Disciplinare	CFU/annualità
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(replicare, se necessario)

(Per le Lauree del "vecchio ordinamento" omettere il Settore Scientifico Disciplinare e inserire "1 annualità" o "1 semestralità" nello spazio dedicato)

Dichiaro che quanto sopra precisato corrisponde a verità, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00.

DATA _____

FIRMA AUTOGRAFA

¹ indicare la Classe in caso di laurea specialistica o magistrale