

Termine ultimo di presentazione¹ del presente modulo: **01 Settembre 2021, ore 13.30**

Modulo di autocertificazione

**Richiesta di esonero dal test preselettivo (DM n.90 del 07.08.2020) :
tre anni di servizio di insegnamento sul sostegno nel medesimo ordine di scuola
per cui si concorre.**

VI edizione – a.a. 2020/21

autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia,
via Università n. 4,
41121 Modena

AVVERTENZA

La compilazione del presente modulo di autocertificazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

In particolare:

- I dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 47; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- Il competente ufficio dell'Università disporrà gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.

Io sottoscritto/a _____

nata/o a _____ (____) il ____ / ____ / ____

residente in via _____ Comune _____ (____)

domiciliata/o in (se diverso da residenza) via _____ Comune _____ (____)

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

¹ Il presente modulo deve essere inserito in Esse3 secondo la procedura informatica prevista all'art. 3 del bando.

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ai fini dell'esonero dall'espletamento del test preselettivo di cui all'art. 5 del presente bando

DICHIARO

di presentare domanda al bando di selezione per l'ammissione al Corso Sostegno per il seguente ordine di scuola (*barrare una sola casella d'interesse*)

- SCUOLA dell'INFANZIA**
- SCUOLA PRIMARIA**
- SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**
- SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO**

e di aver svolto almeno tre annualità di servizio di insegnamento sul sostegno, anche non consecutive, valutabili come tali ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124², **nell'ordine di scuola di cui sopra** e precisamente nelle seguenti scuole:

1. **Istituto scolastico** _____, Ordine di Scuola (infanzia, primaria, secondaria I grado, secondaria II grado) _____
denominazione del plesso (da indicare nel caso di Istituto comprensivo)

codice istituto/plesso: _____

Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____

e-mail dell'istituto: _____

Anno Scolastico _____, dettaglio del servizio prestato nell'istituto di cui sopra (*barrare una sola casella d'interesse*):

- servizio prestato per almeno 180 giorni, anche non continuativi, tenuto conto anche dell'eventuale servizio prestato, nel medesimo a.s, presso altri istituti;
- servizio prestato ininterrottamente dal 1° febbraio fino al termine delle operazioni di scrutinio finale

²“Art. 11 comma 14 L. 3 maggio 1999 n. 124. Il comma 1 dell'articolo 489 del testo unico è da intendere nel senso che il servizio di insegnamento non di ruolo prestato a decorrere dall'anno scolastico 1974-1975 è considerato come anno scolastico intero se ha avuto la durata di almeno 180 giorni oppure se il servizio sia stato prestato ininterrottamente dal 1° febbraio fino al termine delle operazioni di scrutinio finale. Se prestato, il servizio sul Sostegno nell'anno scolastico in corso è calcolabile fino alla data di scadenza del presente bando.

Periodo, per l'area didattica del **sostegno** nell'istituto di cui sopra , dal ___/___/___ al ___/___/___

Periodo, per l'area didattica del **sostegno** nell'istituto di cui sopra , dal ___/___/___ al ___/___/___

ecc

Per un totale di giorni: _____

2. **Istituto scolastico** _____, Ordine di Scuola (infanzia, primaria, secondaria I grado, secondaria II grado) _____
denominazione del plesso (da indicare nel caso di Istituto comprensivo)

codice istituto/plesso: _____

Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____

e-mail dell'istituto: _____

Anno Scolastico _____, dettaglio del servizio prestato nell'istituto di cui sopra (*barrare una sola casella d'interesse*):

- servizio prestato per almeno 180 giorni, anche non continuativi, tenuto conto anche dell'eventuale servizio prestato, nel medesimo a.s, presso altri istituti;
- servizio prestato ininterrottamente dal 1° febbraio fino al termine delle operazioni di scrutinio finale

Periodo, per l'area didattica del **sostegno** nell'istituto di cui sopra , dal ___/___/___ al ___/___/___

Periodo, per l'area didattica del **sostegno** nell'istituto di cui sopra , dal ___/___/___ al ___/___/___

ecc

Per un totale di giorni: _____

3. **Istituto scolastico** _____, Ordine di Scuola (infanzia, primaria, secondaria I grado, secondaria II grado) _____
denominazione del plesso (da indicare nel caso di Istituto comprensivo)

codice istituto/plesso: _____

Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____

e-mail dell'istituto: _____

Anno Scolastico _____, dettaglio del servizio prestato nell'istituto di cui

sopra (**barrare una sola casella d'interesse**):

- servizio prestato per almeno 180 giorni, anche non continuativi, tenuto conto anche dell'eventuale servizio prestato, nel medesimo a.s, presso altri istituti;
- servizio prestato ininterrottamente dal 1° febbraio fino al termine delle operazioni di scrutinio finale

Periodo, per l'area didattica del **sostegno** nell'istituto di cui sopra , dal ____/____/____ al ____/____/____

Periodo, per l'area didattica del **sostegno** nell'istituto di cui sopra , dal ____/____/____ al ____/____/____

ecc

Per un totale di giorni: _____

etc.

Al fine di consentire all'Ufficio Formazione Insegnanti di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'Ufficio responsabile (**per ciascuna istituzione scolastica sopra menzionata**) e/o della struttura amministrativa (ad esempio, l'Ufficio Scolastico Provinciale) presso la quale si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo:

- denominazione della Segreteria competente: _____
- n. di telefono: _____ n. di fax: _____
- e-mail: _____ posta elettronica certificata (PEC): _____

etc.

Dichiaro inoltre di aver preso visione del bando di selezione e successive modifiche/integrazioni (eventuali) a cui si riferisce il presente allegato.

Data, _____

La/Il dichiarante³

(firma)

³ La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con **firma autografa** (sottoscrizione di proprio pugno). Alla dichiarazione dovrà essere allegata copia di documento d'identità in corso di validità.