

Università degli studi Magna Graecia di Catanzaro
Corso di Specializzazione per il Sostegno A.A. 2023/2024

MOD. B

TITOLO VALIDO PER L'ACCESSO AI PERCORSI FORMATIVI TFA SOSTEGNO

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale							
Cognome e Nome							
Nat_ il		a				Prov.	
Residente a						Prov.	
In via							
n.		cap					
E_mail						Cell.	

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole altresì che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

Di essere in possesso del titolo richiesto dalla vigente normativa ai fini dell'accesso Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità e che tale titolo è coerente con la classe di concorso ed il grado di scuola al quale intende partecipare

Titolo posseduto			
Grado di scuola			
Classe di concorso			

Data		Firma	
-------------	--	--------------	--

DICHIARA

Inoltre, consapevole altresì che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, che il titolo di cui è in possesso è, nel dettaglio, il seguente:

Laurea Magistrale a ciclo unico	LM	
In		
Conseguita il		
Presso l'Università		
Indirizzo e-mail dell'Ateneo		

Laurea Magistrale biennale	LM	
In		
Conseguita il		
Presso l'Università		
Indirizzo e-mail dell'Ateneo		

Università degli studi Magna Graecia di Catanzaro
Corso di Specializzazione per il Sostegno A.A. 2022/2023

MOD. B **TITOLO VALIDO PER L'ACCESSO AI PERCORSI FORMATIVI TFA SOSTEGNO**

Laurea Vecchio Ordinamento		DL
In		
Conseguita il		
Presso l'Università		
Indirizzo e-mail dell'Ateneo		

Diploma di II livello AFAM		DA2
In		
Conseguita il		
Presso l'Accademia		
Indirizzo e-mail dell'Accademia		

Altro titolo equipollente	
In	
Conseguito il	
Presso	
Indirizzo e-mail dell'Ente	

Il sottoscritto dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.LGS 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)". Dichiara, infine, di essere a conoscenza che i dati personali, conferiti all'UMG per il tramite del presente modello, saranno trattati per le sole finalità istituzionali legati alla presente procedura, in conformità alle previsioni normative vigenti e sopra richiamate.

Data _____

Firma
