



Al Magnifico Rettore
Della Libera Università Maria Ss. Assunta di Roma
Via della Traspontina n. 21
00193 Roma

MODELLO D

Modello di autocertificazione del servizio prestato sul sostegno

Il presente modulo deve essere inserito in Esse3 secondo la procedura informatica prevista dall'art. 3 del bando entro 15 settembre 2020

ATTENZIONE: Il servizio (almeno 180 giorni continuativi per anno) sul sostegno deve essere stato prestato nel grado di scuola per il quale si intende conseguire la specializzazione. **Il servizio prestato su posto comune non è valutabile.**

__I__ sottoscritt _____
nat__ a _____ Prov _____ il __/__/_____
Residente _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ Cap _____
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali,

DICHIARA

di aver prestato servizio sul SOSTEGNO:

- nell'anno scolastico ____/____ per un totale di giorni _____, dal ____/____/_____
al ____/____/_____. Istituzione scolastica: _____
via _____ n. _____, comune di _____ prov. ____.
Codice meccanografico dell'istituto: _____, e-mail istituto _____.
- nell'anno scolastico ____/____ per un totale di giorni _____, dal ____/____/_____
al ____/____/_____. Istituzione scolastica: _____
via _____ n. _____, comune di _____ prov. ____.
Codice meccanografico dell'istituto: _____, e-mail istituto _____.
- nell'anno scolastico ____/____ per un totale di giorni _____, dal ____/____/_____
al ____/____/_____. Istituzione scolastica: _____
via _____ n. _____, comune di _____ prov. ____.
Codice meccanografico dell'istituto: _____, e-mail istituto _____.



- nell'anno scolastico ____/____ per un totale di giorni _____, dal ____/____/____
al ____/____/____. Istituzione scolastica: _____
via _____ n. _____, comune di _____ prov. ____.
Codice meccanografico dell'istituto: _____, e-mail istituto _____.
- nell'anno scolastico ____/____ per un totale di giorni _____, dal ____/____/____
al ____/____/____. Istituzione scolastica: _____
via _____ n. _____, comune di _____ prov. ____.
Codice meccanografico dell'istituto: _____, e-mail istituto _____.

Data ____/____/____

Il dichiarante* _____
(firma)

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno)

Informativa Privacy

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE 2016/679 i dati personali forniti dai partecipanti alla selezione per l'accesso ai corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno sono raccolti presso la Segreteria Studenti della Libera Università Maria SS. Assunta, che ha sede in via delle Fosse di Castello n. 7, 00193 Roma.

Tali dati verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal Reg. UE 2016/679, ai soli fini della valutazione dei requisiti di partecipazione alla selezione, pena l'esclusione dalle procedure di selezione. L'informativa privacy completa è disponibile nella sezione del sito web dedicata al bando.
