



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

MODELLO S

**Modello di autocertificazione dei requisiti di ammissione
riservato ai candidati, non abilitati, che accedono direttamente alla prova scritta
trovandosi in una delle seguenti condizioni:**

1. che abbiano svolto almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, sul posto di sostegno;
 2. con invalidità pari o superiore all'80% che ai sensi della legge 104/1992 art. 20;
 3. che abbiano superato la prova preselettiva del VI ciclo presso la LUMSA, ma che non abbiano potuto sostenere le ulteriori prove;
- e che siano in possesso di un titolo di studio coerente con le classi di concorso vigenti.

entro 05 maggio 2022

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

1 sottoscritt _____
nat____ a _____ Prov _____ il ____/____/____
Residente _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ Cap _____
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla prova scritta per il corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il seguente ordine di scuola:

- scuola dell'INFANZIA scuola SECONDARIA DI PRIMO GRADO - classe di concorso _____
 scuola PRIMARIA scuola SECONDARIA DI SECONDO GRADO - classe di concorso _____

A tal fine, 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**:



ATTENZIONE: Il servizio, anche non continuativo per anno, deve essere stato prestato sul sostegno nel grado di scuola per il quale si intende conseguire la specializzazione. Il servizio prestato su posto comune non è valutabile.

- 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 _____.

* * *

di essere affetto da invalidità pari o superiore all'80% che ai sensi della legge 104/1992 art. 20;

* * *

di aver superato la prova preselettiva del VI ciclo presso la LUMSA, ma di non aver potuto sostenere le ulteriori prove perché sottoposto a misure sanitarie di prevenzione da COVID-19 (isolamento e/o quarantena, secondo da quanto disposto dalla normativa di riferimento).

e di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Diploma magistrale, ovvero titoli sperimentali (diploma sperimentale a indirizzo psicopedagogico, diploma sperimentale a indirizzo linguistico) ad esso equiparati, conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002 _____ conseguito _____ presso _____ l'Istituto _____
città _____ Prov. _____ via _____
_____ n. ____ nell'anno scolastico ____/____
con voto _____;



- Laurea in Scienze della Formazione Primaria conseguita in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____ con la votazione di ____/110;
- Laurea conseguita in base alla normativa antecedente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento) in _____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Laurea triennale in _____ classe ____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Laurea Specialistica conseguita in base al D.M. 509/1999 in _____ classe ____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Laurea Magistrale conseguita in base al D.M. 270/2004 in _____ classe ____ in data ____/____/____ nell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____;
- Altro titolo di studio: _____ conseguito in data ____/____/____ nell'anno accademico / scolastico ____/____ presso _____ con la votazione di ____/____.

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 di Porta Castello n. 44, 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.