



AL MAGNIFICO RETTORE

**DOMANDA DI PRESCRIZIONE PER IL CORSO DI
FORMAZIONE PER LA SPECIALIZZAZIONE PER LE
ATTIVITA' DI SOSTEGNO – II CICLO**

ANNO ACCADEMICO 2014/2015

**da consegnare in Segreteria studenti entro e non oltre
il 20 Febbraio 2015**

Segreteria studenti

Domanda n.°

Data ___/___/____

__l__ sottoscritt _____

nat ___ a _____ Prov _____ il ___/___/____

Residente _____ Prov. _____

Via _____ N° _____ Cap _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla prova di selezione 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:

- infanzia
- primaria
- secondaria di I grado
- secondaria di II grado

(Si ricorda che è necessario compilare un modulo di prescrizione per ogni ordine di scuola per cui si intende partecipare)

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 essere in possesso dell'abilitazione all'insegnamento:**

Classe di abilitazione _____

Tipologia Titolo:

SSIS TFA PAS conseguito in data ___/___/____ presso Università _____

Laurea in Scienze della Formazione primaria indirizzo _____

Diploma accademico di II livello rilasciati dalle Istituzioni AFAM per l'insegnamento dell'Educazione musicale o dello Strumento;

Diploma di Didattica della musica (legge 268/2002);

Titolo conseguito in data: ___/___/____

Università _____

- Maturità magistrale _____
 conseguita presso l'Istituto _____ città _____
 Prov. ___ via _____ n. ___ nell'anno scolastico _____ con voto _____;
- Concorso per titoli ed esami indetto con _____ conseguito in
 data ___/___/___ presso _____;
- Sessione riservata di abilitazione indetta con _____ conseguita
 in data ___/___/___ presso _____.

TITOLI DI STUDIO

di essere in possesso del diploma di laurea triennale
 _____ classe _____ conseguito presso
 _____ il _____ con voto _____

di essere in possesso del diploma di laurea specialistica
 _____ classe _____ conseguito presso
 _____ il _____ con voto _____

di essere in possesso del diploma di laurea magistrale
 _____ classe _____ conseguito presso
 _____ il _____ con voto _____

di essere in possesso del diploma di laurea vecchio ordinamento
 _____ conseguito presso
 _____ il _____ con voto _____

di essere in possesso del diploma di Dottorato
in _____ SSD _____ conseguito presso
 _____ il _____

di essere in possesso del diploma di Master
in _____ SSD _____ conseguito presso
 _____ il _____

di essere in possesso del diploma di Master
in _____ SSD _____ conseguito presso
 _____ il _____

di essere in possesso del diploma di Perfezionamento
in _____ SSD _____ conseguito presso
 _____ il _____

di essere in possesso del diploma di Perfezionamento
in _____ SSD _____ conseguito presso
_____ il _____

TITOLI PROFESSIONALI

- **di aver prestato servizio sul SOSTEGNO:**

nell'anno scolastico _____ DAL _____ AL _____ nella
scuola _____ via/piazza _____ comune
_____ (prov. _____) USR di riferimento _____

- **di aver prestato servizio sul SOSTEGNO:**

nell'anno scolastico _____ DAL _____ AL _____ nella
scuola _____ via/piazza _____ comune
_____ (prov. _____) USR di riferimento _____

- **di aver prestato servizio sul SOSTEGNO:**

nell'anno scolastico _____ DAL _____ AL _____ nella
scuola _____ via/piazza _____ comune
_____ (prov. _____) USR di riferimento _____

- **di aver prestato servizio sul SOSTEGNO:**

nell'anno scolastico _____ DAL _____ AL _____ nella
scuola _____ via/piazza _____ comune
_____ (prov. _____) USR di riferimento _____

- **di aver prestato servizio sul SOSTEGNO:**

nell'anno scolastico _____ DAL _____ AL _____ nella
scuola _____ via/piazza _____ comune
_____ (prov. _____) USR di riferimento _____

DATA

FIRMA

Allega:

- copia del documento di identità;
- ricevuta di versamento di € 150,00 quale contributo alle spese procedurali (non rimborsabile) da versare mediante bonifico bancario a favore di **Libera Università Maria SS. Assunta C/O UBI -Banca Popolare di Bergamo Codice IBAN: IT 56 E 05428 03208 000000005620, con indicazione nella causale di pagamento del COGNOME e NOME - SOSTEGNO 2014 II ciclo e ordine di scuola prescelto;**
- documentazione che attesti il riconoscimento della disabilità ai sensi della L104/1992 e della L170/2010 e eventuale ausilio richiesto per lo svolgimento della prova.

Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche.

Roma, _____

Firma

COGNOME _____

NOME _____

Prot. N. _____

DOMANDA PREISCRIZIONE PER IL CORSO DI FORMAZIONE PER LA
SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO

Anno accademico 2014-2015

PER RICEVUTA

Data e timbro Segreteria studenti
