



AUTOCERTIFICAZIONE ANNUALITÀ DI SERVIZIO

ai fini dell'esonero dal test preselettivo della selezione per l'ammissione ai percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, ai sensi dell'art. 4, comma 3 bis, del D.M. 8 febbraio 2019, n. 92
X Ciclo (a.a. 2024-2025)

(candidati con tre annualità di servizio nei dieci a.s. precedenti su specifico posto di sostegno)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

Codice fiscale _____,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, ai sensi dell'art. 75, decade dai benefici conseguiti, ferma restando l'applicazione delle norme penali di cui all'art. 76, sotto la propria responsabilità, **ai fini dell'accesso diretto alla prova scritta della selezione per l'ammissione ai percorsi di formazione in epigrafe**, per il seguente ordine e grado di scuola:

- Scuola dell'infanzia
- Scuola primaria
- Scuola secondaria di primo grado
- Scuola secondaria di secondo grado,

DICHIARA

che, alla data di presentazione della presente istanza, è in possesso delle seguenti annualità di servizio¹, valutabili come tali ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124, svolte nei dieci anni scolastici precedenti, **sullo specifico posto di sostegno del grado per il quale concorre:**

1) servizio su posto di sostegno svolto presso _____
_____ dal _____ al _____ nell'anno scolastico ____/____,
per complessivi giorni _____;

2) servizio su posto di sostegno svolto presso _____

¹ Le tre annualità di servizio possono essere anche non consecutive.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA
BASILICATA

Centro di Ateneo per i Percorsi di Orientamento,
Lifelong learning e supporto agli Studenti - POLiS
Ufficio Lifelong Learning

_ dal _____ al _____ nell'anno scolastico ____/____,
per complessivi giorni _____;

3) servizio su posto di sostegno svolto presso _____

_____ dal _____ al _____ nell'anno scolastico ____/____,
per complessivi giorni _____.

e, conseguentemente,

CHIEDE

di essere esonerato/a dal sostenere il test preselettivo.

Data,

Il/La Dichiarante

Firma leggibile



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA
BASILICATA

Centro di Ateneo per i Percorsi di Orientamento,
Lifelong learning e supporto agli Studenti - POLiS
Ufficio Lifelong Learning

N.B. L'Istituzione scolastica dove è stato svolto il servizio deve essere descritta compiutamente e in maniera che si evinca che si tratta del medesimo grado di scuola per il quale si concorre.

Pena la non validità dell'autocertificazione, che deve essere debitamente sottoscritta, allegare copia di un documento di identità in corso di validità.