



AUTOCERTIFICAZIONE SOPRANNUMERARI
ai fini dell'ammissione ai Percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione
per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità
X ciclo (a.a. 2024-2025)

Il/La sottoscritto/a

_____ nato/a a _____ (____) il
____/____/____

Codice fiscale _____ residente a
_____ (____) in Via _____ n. _____

telefono _____ cellulare
_____ e-mail

ai fini dell'ammissione, **in qualità di soprannumerario/a**, al percorso di formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per il seguente ordine e grado di scuola:

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

ai sensi dell'art. 46 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 richiamate dall'art. 76, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere in possesso del seguente requisito tra quelli previsti per l'ammissione in soprannumero dall'art. 4, comma 4, del D.M. 8 febbraio 2019, n. 92 e dall'art. 14 del bando, ovvero:

- di essersi iscritto/a al medesimo percorso di formazione, presso l'Università degli Studi della Basilicata, nell'a.a. ____/____, e **di aver sospeso la frequenza;**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA
BASILICATA

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

Data,

Firma leggibile

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