

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
SEDE**

Autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

**Bando di concorso per l'ammissione al corso di specializzazione per le attività di sostegno
didattico agli alunni con disabilità IX ciclo A.A. 2023/2024**

Io sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

nato/a il: ___/___/___ a: _____ Prov.: _____

codice fiscale

ai fini della partecipazione alla selezione per l'ammissione al corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, IX ciclo – a.a. 2023/2024, consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARO

- di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, dei requisiti di ammissione e di aver dichiarato gli stessi nell'autocertificazione di cui al modello B C D

- di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, dei seguenti requisiti che consentono di accedere direttamente alla prova scritta (concorrenti esonerati dal sostenere la prova preselettiva):

Di aver superato, presso l'Università degli Studi Roma "Tor Vergata", il test preselettivo per l'accesso al VIII ciclo a.a. 2022/2023, del corso di specializzazione in parola e di non aver svolto le ulteriori prove a causa di misure sanitarie di prevenzione da COVID-19

Di essere in possesso di idonea certificazione attestante invalidità uguale o superiore all'80%

MODELLO E – ESONERO TEST PRESELETTIVO

Di aver prestato, **nei 10 anni scolastici precedenti, almeno 3 annualità di servizio** anche non consecutive, valutabili come tali ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124, sullo **specifico posto di sostegno del grado cui si riferisce la procedura** (art. 1, comma 4 del D.M. 90/2020)

Istituzione scolastica	Comune	Prov.	Dal	Al	Totale giorni	Codice Meccanografico Istituto

MODELLO E – ESONERO TEST PRESELETTIVO

Luogo e data, _____

Il dichiarante _____
(firma del dichiarante)