

**CSS VIII ciclo - Bando per l'ammissione ai percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per l'anno accademico 2022/2023.**

**Modello di autocertificazione dell'anzianità di servizio di insegnamento prestato sul sostegno riservato ai candidati che si trovano in una delle seguenti condizioni:**

**(da apporre una X in corrispondenza di una delle due opzioni)**

- abbiano svolto, **nei dieci anni scolastici precedenti**, almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, sul posto di sostegno nel grado di scuola per il quale si intende conseguire la specializzazione;
- abbiano svolto, **negli ultimi cinque anni**, almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, sul posto di sostegno.

**ATTENZIONE:** Il servizio almeno **180 giorni di servizio** anche non continuativi per anno, oppure servizio ininterrotto dal 1 febbraio alle operazioni di scrutinio, deve essere stato prestato sul sostegno. **Il servizio prestato su posto comune non è valutabile.** Le tre annualità dichiarate ai fini dell'esonero dal test preselettivo non possono essere utilizzate come titolo professionale per la composizione del punteggio finale della graduatoria.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. del 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**

**(da apporre una X in corrispondenza di una delle due opzioni)**

- di aver prestato servizio sul SOSTEGNO negli ultimi 10 anni;
- di aver prestato servizio sul SOSTEGNO negli ultimi 5 anni (Riservato ai soggetti di cui al comma 2 dell'art. 18-bis del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 59).

1) nell'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ per un totale di giorni n. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Istituzione scolastica: \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ e-mail istituto \_\_\_\_\_

2) nell'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per un totale di giorni n. \_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Istituzione scolastica: \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ e-mail istituto \_\_\_\_\_

3) nell'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per un totale di giorni n. \_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Istituzione scolastica: \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ e-mail istituto \_\_\_\_\_

### E CHIEDE

(da apporre una X in corrispondenza delle opzioni)

- 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:

(da apporre una X in corrispondenza di una delle seguenti opzioni)

- INFANZIA
- PRIMARIA
- SECONDARIA DI PRIMO GRADO
- SECONDARIA DI SECONDO GRADO

- di essere ammesso alla prova scritta e di poter partecipare alla valutazione comparativa per la quota di riserva del 35% 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 (Riservato ai soggetti di cui al comma 2 dell'art. 18-bis del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 59):

(da apporre una X in corrispondenza di una delle seguenti opzioni)

- INFANZIA
- PRIMARIA
- SECONDARIA DI PRIMO GRADO
- SECONDARIA DI SECONDO GRADO

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

Firma del dichiarante\* \_\_\_\_\_

\* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno)

Il sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda vengano trattati nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali.

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

Firma del dichiarante\* \_\_\_\_\_

\* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (sottoscrizione di proprio pugno)

**Il presente modulo, in formato pdf, unitamente al documento di riconoscimento valido, dovrà essere inserito nella piattaforma [css.unint.eu](https://css.unint.eu) entro e non oltre il 22 giugno alle ore 23.59, accedendo con le credenziali utilizzate in fase di iscrizione al test.**

**SOLO a seguito dell'avvenuto pagamento del contributo di iscrizione pari ad euro 150,00, entro e non oltre il 22 giugno alle ore 23.59, la Commissione prenderà in considerazione il modello caricato in piattaforma, pena esclusione in caso di modello non correttamente compilato, non debitamente firmato o privo di documento di riconoscimento valido allegato.**