

AL Direttore del Dipartimento DISUCOM
 Prof. Giovanni Fiorentino
 Università degli Studi Della Tuscia
 Via S. Maria in Gradi n. 4
 CAP 01100 Viterbo

Dichiarazione sostitutiva di notorietà (art. 46, DPR 28/12/2000 n. 445)
 Istanza di partecipazione

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

codice fiscale _____

residente in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____

via _____ n. _____

recapito telefonico: _____ e-mail: _____

nell'autorizzare l'Università alla trasmissione telematica di eventuali comunicazioni connesse con la procedura selettiva al seguente indirizzo e-mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per l'affidamento di incarico di insegnamento per il seguente Laboratorio (*il candidato deve segnare una X nell'apposita casella per indicare il laboratorio per il quale intende rendersi disponibile*).

LABORATORI SCUOLA INFANZIA		CFU	INDICARE LABORATORIO
M-PED/04	Didattica per le disabilità sensoriali	1	

LABORATORI SCUOLA PRIMARIA		INDICARE LABORATORIO
M-PED/04	Didattica per le disabilità sensoriali	1

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la sua personale responsabilità quanto segue:

a)	di essere/non essere (cancellare la voce che non interessa) in servizio presso _____		
b)	Grado scolastico per cui è stata conseguita la/e specializzazione/i per il sostegno (segnare una x a fianco delle opzioni proposte)		
	<input type="checkbox"/> Scuola Infanzia <input type="checkbox"/> Scuola Primaria <input type="checkbox"/> Scuola secondaria di primo grado <input type="checkbox"/> Scuola secondaria di secondo grado		
c)	Dichiara di possedere cinque anni di servizio sul sostegno così maturati (indicare SOLO i periodi di servizio sul posto di sostegno prestati in possesso del prescritto titolo):		
	Grado scolastico	Scuola/Istituto	Periodo di permanenza in servizio

