UNIVERSITÀ
DI PARMA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A38-7 – CORSO SOSTEGNO

A.A. ……../……

DICHIARAZIONE DI INVALIDITÀ PARI O SUPERIORE AL 80% AI FINI DELL'ESONERO DAL TEST PRESELETTIVO NELL'AMBITO DELLE PROVE DI SELEZIONE PER IL CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA' AI SENSI DEL COMMA 2 BIS DELL'ART.20 DELLA LEGGE 104/92

Al Magnifico Rettore
dell'Università di Parma

lo sottoscritt__ .....

nat__ a ..... prov ..... il .....

codice fiscale ..... cittadinanza .....

residente a ..... prov ..... CAP .....

via ..... n. .....

cell …… e-mail .....

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerò nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi in materia;
- consapevole che decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

dichiaro sotto la mia responsabilità

- di aver presentato domanda di ammissione per l'a.a. ……/…… al Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il seguente grado di istruzione

❑ Infanzia ❑ Primaria ❑ Secondaria I grado ❑ Secondaria II grado

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016).
www.unipr.it

- di rientrare nei casi previsti dal comma 2 bis dell'Art.20 della legge 104/92, e di avere diritto ad essere esonerato dal sostenere il test preselettivo e ad essere ammesso alle prove successive in sovrannumero, in quanto affetta/o da invalidità uguale o superiore all'80%, come indicato nel verbale di accertamento rilasciato dalla competente Commissione Sanitaria di …… in data ……..……

- di essere a conoscenza che quanto sopra verrà comunicato al Presidente della Commissione.

- di non avere presentato presso altri Atenei istanza di partecipazione alla selezione per l'accesso al corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il grado di istruzione e l'anno accademico sopra indicati.

_____
(luogo e data)

_____
(firma leggibile)

N.B. Il presente modulo, per motivi organizzativi, deve essere inviato a protocollo@unipr.it unitamente alla scansione di un documento di identità tassativamente entro la data di scadenza dell'iscrizione all'esame di selezione.

Per maggiori informazioni è possibile prendere contatto con gli uffici preposti ai seguenti recapiti: 0521/034079, dis-abile@unipr.it o dislessia@unipr.it

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016).
www.unipr.it