

**Domanda di ammissione al corso di  
di Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità:  
SOPRANNUMERARI**

**ANNO ACCADEMICO 2014/2015**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000

**Termine ultimo di consegna del presente modulo: 04 settembre 2015**

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi  
Europea di Roma  
Via degli Aldobrandeschi 190  
00163 - ROMA

**AVVERTENZA**

La compilazione del presente modulo di autocertificazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

In particolare:

- I dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- Il competente ufficio dell'Università disporrà gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel presente modulo di autocertificazione sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura di selezione e assumono il carattere di riservatezza previsto dal Decreto Legislativo del 30/06/2003, n. 196.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ( )

domiciliato in (se diverso da residenza) via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ( )

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

**di essere ammesso in qualità di soprannumeraria/o, al corso di Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità A.A. 2014/2015, per il seguente percorso (barrare una delle seguenti opzioni):**

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

A tal fine:

### DICHIARO

*(barrare una delle due seguenti condizioni)*

- di essere in possesso dei requisiti previsti per l'ammissione al corso in qualità di **soprannumerario ai sensi dell'art. 3, comma 1, del D.M. n. 832 del 10 novembre 2014** (*"I candidati inseriti nelle graduatorie di merito del I ciclo dei percorsi di specializzazione sul sostegno ma non collocatisi in posizione utile ai fini della frequenza del relativo percorso sono ammessi in soprannumero ai percorsi oggetto del presente decreto istituiti ai sensi del decreto del MIUR n. 312 del 16 maggio 2014"*).

Percorso nella graduatoria di merito del quale si risultava idoneo ma non ammesso ai fini dell'iscrizione (indicare se scuola d'infanzia, primaria, secondaria di primo o secondo grado): \_\_\_\_\_  
Ciclo I, A. A. 2013/2014.

Presso Università: \_\_\_\_\_

Al fine di consentire alla Segreteria Generale degli Studenti dell'Università Europea di Roma di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'Ufficio responsabile dell'Ateneo, presso il quale si sono sostenute le prove di accesso in occasione del I ciclo del corso, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (senza l'inserimento dei dati relativi all'Ufficio responsabile, ex art. 15, comma 1 - punto e), della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente modulo di autocertificazione si considera incompleto):

denominazione della Segreteria competente: \_\_\_\_\_

nr. di telefono: \_\_\_\_\_ nr. di fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

- di essere in possesso dei requisiti previsti per l'ammissione al corso in qualità di **soprannumerario ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.M. n. 832 del 10 novembre 2014** (*"I candidati che, per qualsiasi motivo, hanno sospeso la frequenza in occasione del precedente percorso di specializzazione sul sostegno"*).

Percorso rispetto al quale si è sospesa la frequenza (indicare se scuola d'infanzia, primaria, secondaria di primo o secondo grado): \_\_\_\_\_  
Ciclo I, A. A. 2013/2014

Presso Università: \_\_\_\_\_

Data del provvedimento formale di sospensione<sup>1</sup>: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<sup>1</sup> Lasciare il campo libero se non c'è stato un provvedimento formale di sospensione.

Al fine di consentire alla Segreteria Generale degli Studenti dell'Università Europea di Roma di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'Ufficio responsabile dell'Ateneo, presso il quale si era iscritti, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (senza l'inserimento dei dati relativi all'Ufficio responsabile, ex art. 15, comma 1 - punto e), della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente modulo di autocertificazione si considera incompleto):

denominazione della Segreteria competente: \_\_\_\_\_

nr. di telefono: \_\_\_\_\_ nr. di fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

di essere in possesso dei requisiti previsti per l'ammissione al corso in qualità di **soprannumerario ai sensi dell'art. 1, comma 5, del D.M. n. 967 del 24 dicembre 2014** (*"I candidati che, in occasione del I ciclo di specializzazione bandito ai sensi dell'art.13 del DM 249/2010, erano risultati collocati in più di una graduatoria di merito e avevano esercitato il diritto di opzione"*).

- Percorso nella graduatoria di merito del quale si risultava idoneo ammesso ai fini dell'iscrizione ma rispetto al quale non si è esercitato il diritto di opzione (indicare se scuola d'infanzia, primaria, secondaria di primo o secondo grado):  
\_\_\_\_\_ Ciclo I, A. A. 2013/2014.

Presso Università: \_\_\_\_\_

- Percorso rispetto al quale si è esercitato il diritto di opzione (indicare se scuola d'infanzia, primaria, secondaria di primo o secondo grado): \_\_\_\_\_  
Ciclo I, A. A. 2013/2014.

Presso Università: \_\_\_\_\_

Al fine di consentire alla Segreteria Generale degli Studenti dell'Università Europea di Roma di effettuare le necessarie verifiche, indicare i seguenti estremi dell'Ufficio responsabile dell'Ateneo, presso il quale si sono sostenute le prove di accesso in occasione del I ciclo del corso, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo (senza l'inserimento dei dati relativi all'Ufficio responsabile, ex art. 15, comma 1 - punto e), della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente modulo di autocertificazione si considera incompleto):

denominazione della Segreteria competente: \_\_\_\_\_

nr. di telefono: \_\_\_\_\_ nr. di fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE DOMANDA:

- fotocopia, debitamente firmata, di un documento d'identità in corso di validità;
- fotocopia, debitamente firmata, del tesserino del codice fiscale;
- il *Modulo di autocertificazione del titolo di abilitazione all'insegnamento per il grado di scuola per il quale si intende conseguire la specializzazione per le attività di sostegno* allegato al D.R. 61/2015 (**allegato 1**);

ed, eventualmente:

- il Modulo di *Richiesta di riconoscimento CFU*, qualora si rientri nelle fattispecie di cui all'art.1, commi 5 e 6, del D.M. 967/2014, al fine di un eventuale riconoscimento di Crediti Formativi Universitari ( **Allegato 2**).

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)