

lo sottoscritto _____
nato a _____
il _____
Residente in _____
Indirizzo: _____

ai sensi dell'art. 47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che ciò può comportare la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 e 76 del predetto decreto

DICHIARO

di aver conseguito, a conclusione dei corsi di cui al D.M. 30 settembre 2011, il **DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ**

per la scuola (*indicare il grado di scuola. Ad, es. Secondaria di primo grado*) _____

in data _____

con voti _____

Per l'effettuazione dell'accertamento d'ufficio di cui all'art. 43 del predetto Decreto, ovvero per l'effettuazione dei controlli di cui all'art. 71, rivolgersi a (1):

UNIVERSITA' _____

Ufficio _____

Via _____

Allego copia di un documento di identificazione in corso di validità.

Luogo e data

In Fede
(Apporre Firma Autografa)

(1) *In caso di conseguimento del Diploma presso un altro Ateneo, indicare l'ufficio di riferimento per i controlli sulle autocertificazioni del relativo Ateneo.*