



**DOMANDA DI AMMISSIONE IN SOPRANNUMERO  
ai Percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno  
didattico agli alunni con disabilità  
Anno Accademico 2018-2019**

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi della Basilicata  
Ufficio Post Lauream  
Via Nazario Sauro, 85  
85100 Potenza

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere ammesso/a, **in qualità di soprannumerario**, al percorso di formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per il seguente ordine e grado di scuola:

- Scuola dell'infanzia
- Scuola primaria
- Scuola secondaria di primo grado
- Scuola secondaria di secondo grado.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, ai sensi dell'art. 75, decade dai benefici conseguiti, ferma restando l'applicazione delle norme penali richiamate dall'art. 76, sotto la propria responsabilità,



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

## DICHIARA

di essere in possesso del seguente requisito tra quelli previsti per l'ammissione in soprannumero dall'art. 4, comma 4, del D.M. 8 febbraio 2019, n. 92 e dall'art. 12 del bando, ovvero:

- di essersi iscritto/a al medesimo percorso di formazione, presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, nell'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_, e **di aver sospeso la frequenza;**
- di essersi collocato/a in posizione utile in graduatoria, per il medesimo percorso di formazione, presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ nell'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_, e **di non essersi iscritto;**
- di essere risultato/a vincitore/vincitrice presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, nell'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_, della selezione per l'ammissione ai seguenti percorsi di formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità:
- Scuola dell'infanzia
  - Scuola primaria
  - Scuola secondaria di primo grado
  - Scuola secondaria di secondo grado
- e **di aver optato** per la Scuola \_\_\_\_\_;
- di aver partecipato presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, nell'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_, alla selezione per l'ammissione al seguente percorso di formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità:
- Scuola dell'infanzia
  - Scuola primaria
  - Scuola secondaria di primo grado
  - Scuola secondaria di secondo grado
- e **di essersi collocato/a in graduatoria nella posizione di idoneo;**



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

- di aver sostenuto i seguenti esami di cui si chiede il riconoscimento ai fini dell'abbreviazione del Percorso di formazione (da indicare soltanto in caso di sospensione o opzione):

Denominazione insegnamento	CFU	SSD	Voto	Data

**Si allega copia del seguente documento di riconoscimento in corso di validità** (indicare quale):

---

---

Data

Firma leggibile