

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE SU SOSTEGNO**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/00 n. 445 e s.m.i., di

aver conseguito il titolo di specializzazione polivalente per l'insegnamento su posti di

sostegno nella scuola \_\_\_\_\_

della durata di \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

ai sensi \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE (per esteso)

\_\_\_\_\_