

## DICHIARAZIONE TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE SOSTEGNO DISABILI

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

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 ,

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011 :

che ha conseguito il titolo di specializzazione monovalente \_\_\_\_\_ polivalente per  
l'insegnamento su posti di sostegno nella scuola \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
ai sensi \_\_\_\_\_

[ ] di essere già stato utilizzato \ assegnato su posti di sostegno nei decorsi anni \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_