

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
CF _____ residente a _____ in
via _____ comune _____ provincia _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR 28.12.2000 n.445

di essere in servizio in qualità di docente _____ con
contratto a tempo indeterminato dal _____, e di essere abilitato per la/e seguente/i
classe/i di concorso _____ e di essere attualmente iscritto al
corso di specializzazione per il Sostegno presso _____,
Grado di scuola _____, Anno accademico di iscrizione al corso
_____, Università/Ente _____

(data) _____

(firma) _____