**Bando Soprannumerari - Allegato 2**

**Istanza di riconoscimento di crediti formativi ai fini dell’ammissione al percorso abbreviato di specializzazione sul sostegno per l’a.a.2019/2020**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Al Magnifico Rettore Università del Salento |
|  |  |

\_l\_ sottoscritt\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di

* soggetto che ha già conseguito per l’a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_il titolo di specializzazione sul sostegno nell’ordine di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il seguente grado di istruzione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* soggetto ammesso in soprannumero ai sensi dell’art.4 del D.M.n.92/2019, comma 4;
* soggetto che, per qualsiasi motivo, ha sospeso la frequenza dei corsi di specializzazione per le attività di sostegno attivato nell’ anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ordine di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il seguente grado di istruzione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che intende riprendere la frequenza del corso nel corrente anno accademico presso questo Ateneo,

CHIEDE

**il riconoscimento delle attività formative già conseguite**, che risultino coerenti con il percorso formativo attivato dei Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno per l’a.a.2019/2020, ai sensi dei commi 5 e 6 del DM n. 92/2019.

A tal fine, il/la sottoscritto/a allega alla presente istanza:

* **attestazione del titolo conseguito con indicazione della valutazione finale espressa in trentesimi**
* **attestazione delle attività formative sostenute o autodichiarazione sostitutiva di certificazione nelle forme di cui al D.P.R.445/2000 art.46** contenente le informazioni di cui alla seguente tabella:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ordine scuola | Ateneo/Ente | A.A. | Insegnamento | SSD | Data esame | Voto esame |
|  |  |  |  |  |  |  |

Luogo e Data………………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma**