



PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE SUL SOSTEGNO
MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ Sesso ☐ M ☐ F
 nato/a il _____ a _____ (_____) Stato _____
 Cittadinanza _____ CF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Indirizzo di residenza _____
 Cap _____ Comune _____ (_____)
 Indirizzo di domicilio (se diverso dalla residenza) _____
 Cap _____ Comune _____ (_____)
 Cell. _____ / _____ eMail _____ @ _____

DICHIARA

☐ **Di aver prestato servizio per almeno 3 anni negli ultimi 5 sul grado di istruzione *** _____
 presso l'Istituto _____
 della Città di _____ (_____)

MANIFESTA

☐ **La propria intenzione a partecipare, per l'A.A. 2024/2025, al percorso 40 CFU di SPECIALIZZAZIONE SUL SOSTEGNO**
 Grado di Istruzione ** _____
 Sede di *** _____

* Per anno scolastico si intende il servizio prestato per almeno 180 giorni ovvero prestato continuativamente dal 1° Febbraio agli scrutini finali ovvero, per la scuola dell'infanzia, entro il 30 Giugno.

** Indicare il grado di istruzione su cui si è prestato servizio e sul quale si vuole conseguire l'abilitazione.

*** Indicare la Sede di iscrizione. N.B. La prova finale e gli esami intermedi si effettueranno in presenza presso la Sede di Iscrizione.

N.B. L'effettiva domanda di ammissione dovrà essere obbligatoriamente redatta seguendo la procedura online sul portale www.unilink.it, ed è subordinata al versamento del contributo a titolo di Diritti di Segreteria, pari a euro 150,00 (centocinquanta), da corrispondersi nei modi e nei termini previsti nel Bando di ammissione e al collocamento utile in graduatoria.

Luogo _____, Data _____ Firma _____

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), i dati personali dichiarati dal Candidato saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.