



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

## ALLEGATO n. 1

Indicare l'ordine di Scuola per la quale si concorre: \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

### ANZIANITA' DI SERVIZIO DI INSEGNAMENTO SUL SOSTEGNO NELLE SCUOLE

(art. 5, comma 5, e art. 7, comma 1, del Bando)

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e la falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

#### DICHIARA

- Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Di essere residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
- Via/piazza \_\_\_\_\_
- Codice fiscale \_\_\_\_\_
- Cell. N. \_\_\_\_\_
- Email \_\_\_\_\_
- PEC: \_\_\_\_\_

Di aver prestato servizio di insegnamento sul sostegno per complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni nella scuola dell'infanzia/ primaria/secondaria di I grado/ secondaria di II grado:

di cui:

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e mail e/o PEC \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(per esteso e leggibile)