

**AUTODICHIARAZIONE PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE SUL SOSTEGNO  
ART.7 COMMA 14 CCNI UTILIZZAZIONI ED ASSEGNAZIONI PROVVISORIE  
TRIENNIO 2019-22**

**ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Il/La sottoscritto/a | _____             |
| Nato/a               | _____ Prov. _____ |
| il                   | _____             |
| residente a          | _____ Prov. _____ |
| Via                  | _____ Cap. _____  |

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di aver partecipato, presso l'Università di .....  
al corso di specializzazione per il conseguimento del titolo di sostegno agli alunni disabili (inserire ciclo di riferimento):.....  
previsto dal DM:.....  
e che lo stesso, alla data odierna, ancora non si è concluso.

Data .....

.....  
Firma