

**RICHIESTA DI IMMATRICOLAZIONE AL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE
PER IL SOSTEGNO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ**
Ai sensi dell'articolo 4 comma 5 del D.M. dell'8 febbraio 2019

Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Provincia (_____) il _____ Codice Fiscale _____ Sesso M F

Residente in _____ n _____

Comune _____ Provincia (_____) Cap _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

Domiciliato a (se diverso dalla residenza)

Comune _____ Provincia (_____) Cap _____

Via _____ n _____

Titoli Di Studio:

Diploma in _____

Conseguito presso _____

Indirizzo _____

Voto _____ Data _____

Anno di prima immatricolazione al sistema universitario _____

Università di prima iscrizione _____

Laurea Vecchio Ordinamento in _____

Laurea Specialistica nella classe _____

Laurea Magistrale nella classe _____

Conseguita presso _____

Voto _____ Data Laurea _____

Tipologia di studente:

lavoratore studente - tempo studio inferiore al 50% non lavoratore - tempo studio superiore al 75%

studente lavoratore - tempo studio 50% - 75% contratto di formazione specialistica

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

Di essere inserito nella graduatoria per l'ammissione al Corso di specializzazione per il sostegno agli alunni con disabilità - Anno Accademico 2021/2022 - per il grado di scuola:

Infanzia Primaria Secondaria Primo Grado Secondaria Secondo Grado

DICHIARA

Di essere in possesso, ai fini dell'ammissione, dei seguenti requisiti:

(Ai sensi degli articoli 3 e 5 del D.M. dell'8 febbraio 2019, n.92)

Di essere inserito in posizione non utile nella graduatoria di merito del 7 ciclo dei percorsi di specializzazione sul sostegno per la classe sopra indicata presso l'Università _____ e di aver conseguito i seguenti punteggi al concorso di ammissione:

Prova Scritta _____

Prova Orale _____

Valutazione Titoli _____

Ed aver realizzato il punteggio finale di _____ posizione in graduatoria n _____

DICHIARA INOLTRE

Ai sensi dell'articolo 4 comma 5 del D.M. dell'8 febbraio 2019, n 92, come previsto dall'articolo 6, comma 8 del DM del 30 settembre 2011, il possesso dei seguenti titoli, conseguiti alla data del **10 maggio 2022**.

TITOLI DI SERVIZIO:

Servizio di insegnamento per il **SOSTEGNO** prestato **NEL GRADO DI SCUOLA** per il quale si intende conseguire la specializzazione: 180 giorni continuativi per anno scolastico: 1 punto per anno di servizio (massimo 2 anni).

1. Nome Istituto _____

Indirizzo _____

Anno Scolastico _____

2. Nome Istituto _____

Indirizzo _____

Anno Scolastico _____

Servizio di insegnamento per il **SOSTEGNO** prestato **IN UN GRADO DI SCUOLA DIVERSO** da quello per il quale si intende conseguire la specializzazione: 180 giorni continuativi per anno scolastico: 0,50 punti per anno di servizio (massimo 4 anni).

1. Nome Istituto _____

Indirizzo _____

Anno Scolastico _____

2. Nome Istituto _____

Indirizzo _____

Anno Scolastico _____

3. Nome Istituto _____
Indirizzo _____
Anno Scolastico _____
4. Nome Istituto _____
Indirizzo _____
Anno Scolastico _____

TITOLI DI STUDIO

Dottore di ricerca nel settore disciplinare M-PED/03, nei settori disciplinari affini (M-PED/01 e M-PED/04) e in tutti quelli relativi ai settori disciplinari M-PSI: fino ad un massimo di 2 punti

1. Dottorato di ricerca _____
Conseguito presso _____
Ciclo _____ Data _____

Master di I o II livello inerenti ai contenuti disciplinari dei settori sopra riportati fino ad un massimo di 4 punti.

1. Titolo Master _____
Conseguito presso _____
Durata: Annuale Biennale
Livello: I livello II livello
2. Titolo Master _____
Conseguito presso _____
Durata: Annuale Biennale
Livello: I livello II livello
3. Titolo Master _____
Conseguito presso _____
Durata: Annuale Biennale
Livello: I livello II livello
4. Titolo Master _____
Conseguito presso _____
Durata: Annuale Biennale
Livello: I livello II livello

MILANO ____ / ____ / _____

FIRMA

Tipo di documento di identità _____

Numero _____ **Data Rilascio** _____

Si ricorda di allegare la scansione del documento di identità alla domanda.

I dati personali saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati). È possibile prendere visione della informativa al seguente link <https://www.unimib.it/informativa-studenti>