

Al Dirigente  
dell'Istituzione scolastica

\_\_\_\_\_ (indicare la scuola capofila)

*Spazio riservato al protocollo*  
**INSERIMENTO ULTERIORE  
ELENCO SOSTEGNO  
GRADUATORIE DI ISTITUTO  
2014/2017**

**AVVERTENZA**

La compilazione del presente modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445: "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" in particolare:

- I dati riportati dall'aspirante assumono valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono al riguardo le disposizioni di cui all'art. 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per l'aspirante che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'art. 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- Durante il periodo di validità degli elenchi di cui alla presente procedura di reclutamento, i competenti uffici dell'amministrazione scolastica, dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dall'aspirante secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
- I dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura di reclutamento e assumono carattere di riservatezza previsto dal Decreto Leg.vo del 30 giugno 2003, n. 196.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

inserito/a nelle graduatorie di istituto della provincia di Trento per

- scuola primaria*
- scuola secondaria di I grado (classe di concorso \_\_\_\_\_)*
- scuola secondari di II grado (classe di concorso \_\_\_\_\_)*

**DICHIARA**

di aver ottenuto il titolo di specializzazione sul sostegno in data \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**(alla presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia del documento di identità del dichiarante)**