

DA COMPILARE A CURA DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA - Denominazione della Scuola - <hr/> <hr/> di <hr/> - Estremi di acquisizione della Dichiarazione - Prot. n. _____ del _____	
--	--

AUTODICHIARAZIONE PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE TFA SOSTEGNO

ANNO ACCADEMICO 2021/2022

(da inoltrare per il tramite della scuola di servizio)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a

Prov.

il

residente a

Prov.

Via

Cap.

ORDINE DI SCUOLA _____

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 iniziato la frequenza al corso** di specializzazione per il conseguimento del titolo di sostegno agli alunni con disabilità (TFA)..... *(indicare il ciclo)* previsto dal DM n, del

La frequenza del corso è iniziata in data presso l'università e terminerà *(indicare la data presumibile per il conseguimento del titolo).*

Data

.....

Firma