

ALLEGATO OBBLIGATORIO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE AL PERCORSO DI FORMAZIONE
DA 5 CFU (art. 18 del DM 108/2022) A.A 2022/2023

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

_____	_____
<i>cognome</i>	<i>nome</i>
_____	_____
<i>codice fiscale</i>	<i>e-mail (obbligatoria)</i>

<i>cellulare</i>	

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato,

- di essere risultato **vincitore collocato in posizione utile nelle graduatorie di cui all'art. 59 comma 9- bis del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73**, per l'accesso ai ruoli del personale docente della scuola secondaria di primo e di secondo grado su posto comune, **per la classe di concorso** **nella sede di** **come da decreto di approvazione atti**
- di aver preso visione di quanto stabilito nell'Avviso di attivazione del percorso

DICHIARA INOLTRE
(riservato solo a coloro che non risultino ex studenti Unifi)

- di essere in possesso del seguente titolo:
- Diploma di scuola superiore _____ conseguito in data aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa
con la votazione di [] [] [] su [] [] [] presso l'istituto _____
Sito in Via _____ Comune _____ Provincia [] [] []
- e
- Laurea (V.O. ante DM 509/99) in _____
- Laurea di I livello in: _____ Classe _____
- Laurea di II livello specialistica/magistrale in: _____ Classe _____
- Altro (specificare) _____

conseguito presso l'Università degli Studi di _____
in data "SSSSSSSSSSSSSSSSSSSS" con votazione di [] [] [] su [] [] [] lode ^{SI}

CHIEDE,
l'esonero dal pagamento della quota di iscrizione, in quanto

- corsista con disabilità, con riconoscimento di handicap ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della L. 5 febbraio 1992, n. 104, o con un'invaldità pari o superiore al 66%;
- figlio di titolare di pensione di inabilità in base alla legge 30 marzo 1971 n. 118, art. 30.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web di Ateneo all'indirizzo <https://www.unifi.it/vp-11363-privacy-policy.html>

.....
(data)

.....
(firma)