



Modulo 4 – TFA sostegno VI ciclo

Autocertificazione dell'anzianità di servizio di insegnamento sul sostegno

(resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente in via _____ Comune _____ (____)

domiciliato in (se diverso da residenza) via _____ Comune _____ (____)

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

ai fini della valutazione in caso di parità di punteggio tra i candidati nella graduatoria finale, di aver prestato servizio di insegnamento sul sostegno nelle seguenti scuole:

1. Istituzione scolastica _____

Codice istituto: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo, per l'area didattica del sostegno, dal: ____/____/____ al: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

E-mail dell'istituto: _____

2. Istituzione scolastica _____

Codice istituto: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo, per l'area didattica del sostegno, dal: ____/____/____ al: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

E-mail dell'istituto: _____

3. Istituzione scolastica _____

Codice istituto: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo, per l'area didattica del sostegno, dal: ____/____/____ al: ____/____/____

Per un totale di giorni: _____

E-mail dell'istituto: _____

N.B: aggiungere ulteriori dati degli eventuali servizi prestati, se posseduti.

Numero totale giorni di servizio di insegnamento sul sostegno prestati: _____

Luogo e data, _____

Firma
