



Da un secolo, oltre.

**AVVERTENZA**

La compilazione del presente modulo 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 dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità. Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
avendo richiesto l'iscrizione come soprannumerario/a al corso di specializzazione per le attività di  
sostegno didattico agli alunni con disabilità per l'ordine di Scuola \_\_\_\_\_

<b>SEZIONE 1 – SOSPENSIONE</b>	
<input type="checkbox"/>	SEZ. 1.1 Dichiaro di aver sospeso il percorso attivato nell'a.a. ____/____/____ presso l'Ateneo di Firenze con matricola n. _____ e di aver già versato per l'iscrizione al suddetto a.a. € _____ data ____/____/____ Firma _____
<input type="checkbox"/>	SEZ. 2.1 Dichiaro di aver sospeso il percorso attivato nell'a.a. ____/____/____ presso l'Ateneo _____* e sono consapevole che <u>non</u> ho diritto ad alcun esonero per i versamenti eventualmente già effettuati nell'altra Università data ____/____/____ Firma _____
<b>SEZIONE 2 – IDONEITÀ</b>	
<input type="checkbox"/>	SEZ. 2.1 – Dichiaro di non essermi iscritto/a al percorso, pur trovandomi in posizione utile per l'a.a. ____/____/____ presso l'Ateneo di Firenze ovvero presso l'Ateneo _____* data ____/____/____ Firma _____
<input type="checkbox"/>	SEZ. 2.2 – Dichiaro di risultare inserito/a nelle graduatorie di merito, ma non in posizione utile, per l'a.a. ____/____/____ presso l'Ateneo di Firenze ovvero presso l'Ateneo _____* data ____/____/____ Firma _____
<input type="checkbox"/>	SEZ. 2.3 – Dichiaro di essere risultato/a vincitore/vincitrice di più procedure per l'a.a. ____/____/____ presso l'Ateneo di Firenze e di aver optato per il percorso Scuola _____ data ____/____/____ Firma _____
<b>*SEZIONE 3 –NULLA-OSTA ALTRO ATENEO</b>	
<input type="checkbox"/>	Dichiaro di essere a conoscenza che ai fini del perfezionamento dell'immatricolazione, l'Ateneo di provenienza dovrà inviare il nulla-osta tramite sistema di interscambio documentario ovvero tramite mail all'indirizzo <a href="mailto:formazioneinsegnanti@adm.unifi.it">formazioneinsegnanti@adm.unifi.it</a> entro e non oltre il 30 luglio 2025 data ____/____/____ Firma _____
<b>SEZIONE 4 –ULTERIORE DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA</b>	
<input type="checkbox"/>	Dichiaro di aver presentato domanda di ammissione in soprannumero per l'ordine di scuola di cui al presente modulo esclusivamente presso l'Università degli Studi di Firenze. data ____/____/____ Firma _____