



**BANDO DI SELEZIONE PER L'ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE  
PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI  
CON DISABILITÀ a.a.2025/26**

AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**ALLEGATO A**

**(OBBLIGATORIO se previsto come requisito di accesso)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Io sottoscritt\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(comune) (provincia)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_  
(comune) (cap) (provincia)

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

- **di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente titolo di scuola secondaria superiore:**

Tipo di titolo (es. maturità scientifica, maturità tecnica agraria, ...):

\_\_\_\_\_

Data di conseguimento \_\_\_\_\_

Voto/Punteggio \_\_\_\_\_

Istituto presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_

Eventuale Indirizzo/ articolazioni del titolo di studio \_\_\_\_\_

Dati dell'Istituto presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

pec: \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, città, cap) : \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_