

__sottoscritt__(cognome) _____(nome) _____

nat__a _____(Provincia _____) il _____

residente a _____(Provincia _____) via _____

DICHIARA

Di aver superato, presso un'università estera legalmente accreditata nel paese di origine, o altro organismo abilitato all'interno dello stesso, un percorso formativo sul sostegno agli alunni con disabilità, svolto prevalentemente su territorio dell'Unione europea, con durata non inferiore a 1500 ore e di aver presentato apposita istanza di riconoscimento per la quale, alla data del 24 aprile 2025, siano decorsi i termini di conclusione del relativo procedimento, ovvero abbiano pendente un contenzioso giurisdizionale per mancata adozione, da parte dell'Amministrazione, di un provvedimento espresso.

Data _____

Firma _____

Nota: il presente modulo dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto, scansionato e caricato nell'apposita sezione del concorso.