

## AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO SOSTEGNO

ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE

di TORINO

.....L....sottoscritt.. ..... nat... il ..... a .....

Prov....., Codice Fiscale ....., residente in via ....., comune di

.....Prov. .... tel/cell.....email .....

### DICHIARA

*sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni di essere in possesso:*

### TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE DI SOSTEGNO

- MONOVALENTE
- POLIVALENTE
  
- conseguito presso la Facoltà di Scienze della Formazione Primaria di.....  
in data .....con votazione .....
  
- conseguito presso la Facoltà di Scienze della Formazione Primaria di .....,  
**ai sensi del DM21/2005**, in data ..... con votazione.....;
  
- conseguito presso .....in data .....  
con votazione.....

Torino, .....

FIRMA

.....

Estremi documento

.....