Allegato 1

ALL’UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE

**di TORINO**

**AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO SOSTEGNO**

Il/la sottoscritto/a .......................................................................................................................................…..

Nato/a il .............................. a …………………………………………….………………………………………………………… Prov………,

Codice Fiscale ................................................., residente in via/corso…………………......................………………....,

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 inserito nelle graduatorie di istituto con punti…………………………….***

***Oppure***

***\_\_ non essere inserito nelle graduatorie di istituto e di aver presentato domanda di***

***messa a disposizione***

***e di essere in possesso del titolo di specializzazione di sostegno:***

\_\_ MONOVALENTE

\_\_ POLIVALENTE

conseguito presso la Facoltà di Scienze della Formazione Primaria di…………………..…………………………………….

in data ................................................con votazione .................;

per la scuola \_\_ PRIMARIA \_\_ INFANZIA

Torino, ………………………………………………

FIRMA

……………………………………………………………

**N.B.: il modello deve essere compilato in ogni sua parte.**