

**Domanda di ammissione alle attività didattiche aggiuntive per l'abilitazione all'insegnamento nelle classi con allievi in situazioni di handicap 400 ore**

Al Magnifico Rettore dell' Università degli Studi "Suor Orsola Benincasa"  
Segreteria Scuola di Specializzazione Interuniversitaria Campana.  
Corso Vittorio Emanuele, 292 (80134) Napoli.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in possesso del diploma di abilitazione all'insegnamento nella scuola secondaria, conseguito presso una Scuola di specializzazione Universitaria S.S.I.S. o Interuniversitaria Campana **OVVERO** dell'iscrizione alla II anno della Scuola - chiede di essere ammess\_\_\_ alla frequenza del corso della durata non inferiore a 400 ore per il conseguimento dell'abilitazione alle attività di sostegno per le scuole secondarie.

Avendo preso visione del bando ed in riferimento alle voci sotto indicate, dichiara quanto segue:

- 1) Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_
- 2) Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_
- 3) Classe di abilitazione \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_
- 4) Sede SSIS presso la quale ha conseguito/conseguirà il titolo di abilitazione  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) data di conseguimento \_\_\_\_\_ con votazione finale pari a \_\_\_\_\_

Per comunicazioni relative al corso indica il seguente recapito:

Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
e-mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_  
tel. casa \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nel caso in cui oltre la sede o le sedi di Napoli vengono istituite altre sedi provinciali il/la richiedente indica preferenzialmente quella nella provincia di [ ] Napoli [ ] Avellino [ ] Benevento [ ] Caserta

(indicare una sola sede)

**Si allega:**

- [ ] **ricevuta pagamento I rata**
- [ ] **copia del diploma di abilitazione all'insegnamento per la scuola secondaria**
- [ ] **certificato di iscrizione al II anno con l'indicazione della classe**
- [ ] **autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.**