



Unione Europea
P.O.N. - "Competenze per lo Sviluppo" (FSE)
P.O.N. - "Ambiente per l'apprendimento" (FESR)
D.G. Occupazione, Affari Sociali e pari Opportunità
D.G. Politiche Regionali



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
D.G. per gli Affari Internazionali - Ufficio IV
Programmazione e gestione dei fondi strutturali europei
e nazionali per lo sviluppo e la coesione sociale



**LICEO STATALE CLASSICO – LINGUISTICO – SCIENZE UMANE
"Publio Virgilio Marone"**

Via Flavio Gioia n° 16 - 80062 Meta (NA) TELEFONO: 0818786662 FAX: 0818088291

E-mail Istituzionale napc130004@istruzione.it

Codice scuola NAPC130004 – CODICE FISCALE: 82007990631

AVVISO N° 581

Prot. n°

LICEO CLASSICO LINGUISTICO SCIENZE UMANE
"P. V. MARONE" – META (NA)
Prot. 0001746 del 13/04/2019
Fp (Uscita)

Ai docenti

Oggetto: dichiarazione titolo di specializzazione sul sostegno - a.s. 2018/2019.

Si invitano le SS.LL. a compilare la dichiarazione allegata al presente avviso.

Onde evitare di essere sollecitati alla consegna della suddetta dichiarazione nel periodo di sospensione delle attività didattiche, si precisa che la stessa dovrà essere restituita inderogabilmente entro il 17/04/2019 presso l'ufficio protocollo/personale.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Immacolata ARPINO

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico Statale linguistico- pedagogico
"P.V. Marone"
di Meta (NA)

DICHIARAZIONE TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE SOSTEGNO DISABILI

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____

titolare dal _____ su posto _____ (indicare tipologia: comune, sostegno psicof, aud, vista,)

in servizio presso codesto Liceo,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di
atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come
modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art.15 comma 1 della
legge 183/2011 :

DI

essere in possesso del titolo di specializzazione di sostegno conseguito il _____
presso _____

non essere in possesso del titolo di specializzazione di sostegno

IN FEDE

Data _____

Firma _____