



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](mailto: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 \_\_\_\_\_