ALLEGATO L

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ABILITAZIONE SU CLASSE DI CONCORSO PER I DOCENTI DI SOSTEGNO IMMESSI IN RUOLO DA D.D. 510/2020

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome Nome

Nato/a a _____ in data _____

Residente in via _____ n. _____

Comune _____ Prov. (_____) CAP _____

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47, 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali connesse alla produzione di dichiarazioni mendaci o false, punite ai sensi dell'art. 496 del c.p. e dell'art. 76 del richiamato D.P.R. n. 445/2000, nonché delle conseguenze in termini di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a fronte della dichiarazione non veritiera

dichiara

di aver conseguito l'abilitazione all'insegnamento per la classe di concorso **(*)** _____

in data _____ presso _____

(*) Indicare una sola classe di concorso

Data Firma del dichiarante

_____ _____

Allegato: fotocopia del documento di identità in corso di validità.