

# AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO SOSTEGNO

AL DS DELL'I.C.1 D'ACQUISTO-LEONE

.....L....sottoscritt. .... nat... il ..... a .....  
Prov....., Codice Fiscale ....., residente in via ....., 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 in possesso:

### TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE DI SOSTEGNO

- MONOVALENTE
- POLIVALENTE

- conseguito presso.....

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

- conseguito presso....., ai sensi del DM21/2005,

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

- conseguito presso .....

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

Pomigliano D'Arco,.....

FIRMA

.....

Ai sensi degli art. 13 e 14 del Reg. EU 2016/679, La informiamo che tutti i dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza e proporzionalità, solo con le modalità, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per perseguire le finalità sopra descritte.

Non sono presenti trasferimenti al di fuori del territorio europeo.

INFORMATIVA ESTESA e per settore è pubblicata sul sito web istituzionale dell'ente.