



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

Marca da bollo
secondo le vigenti
disposizioni di legge

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
Via F. de Sanctis snc
86100 Campobasso

RICHIESTA DI RILASCIO DEL *NULLA OSTA*
Corso per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno
didattico agli alunni con disabilità
a.a. 2019/2020

__ I __ sottoscritt __
Cognome Nome
nat __ a __ prov. __ il __
Tel. | | | | | | | | | | | | | | | | Cell. | | | | | | | | | | | |
email __
codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

quale candidato risultato idoneo all'esito della procedura selettiva svolta, per l'a.a. __, per la
☐ Scuola dell'infanzia ☐ Scuola primaria ☐ Scuola secondaria di primo grado ☐ Scuola secondaria di secondo grado

CHIEDE

il rilascio del *nulla osta* per iscriversi come soprannumerario, per l'a.a. 2019/2020, per il medesimo grado della scuola
presso l'Università __¹
per il seguente motivo: __

Data

Firma autografa

¹ Ai sensi della nota ministeriale prot. n. 34823 del 07/11/2019 gli idonei "potranno essere ammessi in soprannumero presso le stesse sedi in cui hanno sostenuto le prove, questo salvo motivata deroga che sarà gestita direttamente tra le istituzioni accademiche interessate".