

ESONERO DAL SOSTENIMENTO DEL TEST PRELIMINARE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

avendo presentato domanda di ammissione alla selezione per l'accesso al corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per l'anno accademico 2019/2020 per la

☐ Scuola dell'infanzia ☐ Scuola primaria ☐ Scuola secondaria di primo grado ☐ Scuola secondaria di secondo grado

**DICHIARA**

di aver diritto, ai sensi dell'art. 20, comma 2 *bis* della legge n. 104/1992<sup>1</sup>, all'esonero dal sostenimento del test preliminare previsto per il giorno ☐ 2 aprile 2020 ☐ 3 aprile 2020.

Allega alla presente idonea certificazione medica rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente per territorio attestante la condizione e la percentuale di invalidità riconosciuta

Data

\_\_\_\_\_  
*Firma autografa*

Il presente modulo deve essere compilato e sottoscritto con firma autografa dall'interessato e presentato direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Università o inviato a mezzo pec (all'indirizzo [amministrazione@cert.unimol.it](mailto:amministrazione@cert.unimol.it)) esclusivamente da altro indirizzo pec.

<sup>1</sup> "La persona handicappata affetta da invalidità uguale o superiore all'80% non è tenuta a sostenere la prova preselettiva eventualmente prevista".