

Al Dirigente Scolastico dell'istituto (della scuola a cui
si presenta la domanda)

__l__ sottoscritt __ _____

nat __ i l _____ a _____

e **residente** in _____

via _____

tel. fisso _____ tel. portatile _____ e-mail _____

Indirizzo presso il quale si desidera ricevere eventuali comunicazioni (solo se diverso dalla residenza)

via _____ n. _____

Con il presente documento dichiara, ai sensi del DPR 28.12.2000 n.445 di

frequentare il Percorso Abilitante Speciale (PAS) per la/le classi di concorso (segnare anche le ulteriori classi di concorso "a cascata"):

presso l'Università _____

l'istituzione AFAM _____

di frequentare il Corso di Laurea in Scienze della Formazione Primaria per l'indirizzo:

presso l'Università: _____

Dichiaro altresì

ai sensi del Decreto Ministeriale 375 del 6 giugno 2014 di inviare comunicazine del titolo e del punteggio conseguiti all'atto del conseguimento del titolo abilitante, al fine di sciogliere la riserva, non oltre il 31 luglio 2014.

data _____

firma _____