



Alla c.a. del DIRETTORE DEL CORSO /
COORDINATORE DEL CENTRO

U.F. Segreteria Studenti Capponi e
Post-laurea

presidiocapponi@pec.unifi.it

formazioneinsegnanti@adm.unifi.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/___ iscritto/a nell'anno accademico 20___/20___ con matricola n. _____ al

- corso di specializzazione per le attività di sostegno – percorso scuola _____
- percorso di Formazione iniziale insegnanti per la classe di concorso A-_____

CHIEDE

Il rinvio della carriera sopra indicata a un successivo ciclo del medesimo percorso in base alle disposizioni indicate nella nota ministeriale 549 del 28 febbraio 2013, applicabili per analogia a tutti i percorsi della formazione insegnanti

- Per astensione obbligatoria per maternità prevista dall'art. 16 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151 [allegare copia del certificato medico di gravidanza]
- Per grave infermità certificata o particolari terapie che inibiscano la frequenza al percorso [allegare copia della certificazione medica]

Il rinvio della carriera sopra indicata a un successivo ciclo del medesimo percorso in base alle disposizioni stabilite dal corso di specializzazione per le attività di sostegno ovvero dal Centro per la formazione degli insegnanti dell'Università degli Studi di Firenze

- Per lo svolgimento dell'anno di prova a seguito di assegnazione di incarico annuale di insegnamento ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.M. 21 luglio 2022 n. 188 [allegare attestazione del Dirigente Scolastico circa l'impossibilità di frequentare il corso di specializzazione congiuntamente alle attività previste per l'espletamento dell'anno di prova]
- Per prestare assistenza in qualità di genitore anche adottivo o affidatario, di figli disabili in situazione di gravità, oppure di coniuge, parente o affine entro il 2° grado di familiari disabili in situazione di gravità (il diritto può essere esteso ai parenti e agli affini di 3° grado soltanto qualora i genitori o il coniuge della persona con disabilità grave abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti) usufruendo dei permessi retribuiti previsti

Unità Funzionale "Segreteria Studenti Capponi e Post-laurea"

Via Gino Capponi, 9 - 50121 Firenze

e-mail: formazioneinsegnanti@adm.unifi.it

posta certificata: presidiocapponi@pec.unifi.it

P.IVA | Cod. Fis. 01279680480



dalla L. 104/1992 (art. 3 comma 3 e art. 33 comma 3 e 6) e/o del congedo straordinario previsto dal D.lgs. 151/2001 (art. 42) [allegare attestazione rilasciata dal datore di lavoro o dall'INPS dalla quale risulti quale beneficiario dei permessi retribuiti e/o del congedo straordinario per assistere il familiare in situazione di disabilità grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge 104/92 riconosciuta da apposita Commissione Medica Integrata, non ricoverato a tempo pieno]

Altro _____

A TAL FINE DICHIARA

- di essere a conoscenza che la data di presentazione della presente richiesta coinciderà con quella di inizio dell'interruzione;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul [sito web di Ateneo](#);
- di aver provveduto al versamento previsto dal bando di ammissione relativo all'a.a. di iscrizione al corso

Allegati obbligatori:

- ✓ copia di un documento di identità in corso di validità
- ✓ documentazione attestante lo stato sopra dichiarato

Data _____

Firma _____