

RACCOMANDATA A/R¹

Al Ministro dell'università e della ricerca

Viale Trastevere 76/a
00153 - ROMA

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi di**

Via _____ n _____
CAP _____ Comune _____

OGGETTO: Richiesta di aumento dei posti per i corsi di specializzazione su sostegno a.a. 2019/2020 nella regione in indirizzo. Diffida ad adempiere.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ Prov _____ il ____/____/_____
residente in _____ Prov _____
CAP _____ nella Via _____ n. _____
C.F. _____
Tel. _____ e-mail _____
PEC _____

PREMESSO CHE

- il/la sottoscritto/a è un/a docente che intende partecipare alle prove di selezione per l'accesso ai corsi di specializzazione di Sostegno di cui al D.M. 12 febbraio 2020 n. 95 nella regione in indirizzo.
- La tabella di cui all'allegato A del citato decreto ministeriale 95/2020 di distribuzione alle Università dei 19.585 posti disponibili per l'anno accademico 2019/20 per i corsi di specializzazione su sostegno ha previsto per la regione di appartenenza dell'Università in indirizzo un numero di posti che appaiono invero gravemente insufficienti rispetto all'effettiva necessità di docenti di sostegno specializzati perché le istituzioni scolastiche possano garantire il diritto allo studio e l'inclusione degli studenti disabili.

¹ Indicare e inviare per raccomandata a/r al MUR (indirizzo già precompilato) e all'Università di interesse.

- Il/La sottoscritto intende impugnare nelle opportune sedi tale disposizione penalizzante in termini di posti disponibili per l'ammissione ai corsi di specializzazione su sostegno.

tutto quanto sopra premesso, visto e considerato, il/la sottoscritto/a

CHIEDE

che il numero dei posti disponibili nella regione in indirizzo per l'ammissione ai corsi di specializzazione su sostegno nell'anno accademico 2019/2020 sia significativamente aumentato sulla base della programmazione regionale degli organici e del conseguente fabbisogno di personale docente nelle scuole statali di cui all'art. 5 del DM 249/10

CON ESPRESSO AVVERTIMENTO CHE

in caso di risposta mancata o negativa **entro e non oltre 15 giorni** a far data dalla ricezione della presente, il/la sottoscritto/a si riserva di adire senza ulteriore preavviso le opportune sedi a tutela dei propri diritti.

Si allega fotocopia di un **documento di identità** del/della sottoscritto/a.

Cordiali saluti.

_____, ____/____/____
(luogo) (data)

(firma)