 ** **

 **Distretto scolastico n°27**

**Istituto Comprensivo “ *Matteotti-Cirillo*”**

Via Baracca,23 –80028 Grumo Nevano (NA)

Tel. 081-8333911: Fax 081 5057569 C.F 80060340637.Cod. Mecc:NAIC897007

Email:naic897007@istruzione.it sito web:www.matteotti-cirillo.gov.it

 NAIC897007@pec.istruzione.it

 

 **Al Dirigente Scolastico**

**Al DS**

**Dell’IC “MATTEOTTI-CIRILLO”**

**di Grumo Nevano (NA)**

**REALIZZAZIONE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE**

**A.S. 2017-2018**

**OGGETTO: Istanza di partecipazione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), c.a.p. \_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**la propria disponibilità** ad assumere incarichi di “Formatori” per la realizzazione dei corsi di formazione rivolti a docenti per il seguente modulo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Macro-aeree** | **N° corsi** | **Formazione in presenza**  | **Indicare con una X**  |
| **“Valutazione e miglioramento”** | 1 | Ore 12 |  |
| **“Didattica per competenze e innovazione metodologica”di cui:*** **2 corsi di didattica della lingua inglese**
* **2 corsi di didattica della lingua italiana;**
* **2 corsi di didattica della matematica;**
* **1 corso sui CAMPI di ESPERIENZA**
 | 7 | Ore 84 |  |
| **“CURRICOLO VERTICALE”** | 1 | Ore 12 |  |
| **“Inclusione e disabilità”** | 2 | Ore 24 |  |
| **AUTONOMIA ORGANIZZATIVA** | 1 | Ore 12 |  |

**Il/La sottoscritt\_**

* Si impegna ad assumere l’incarico senza riserva e secondo il calendario definito dall’Istituto;
* Autorizza al trattamento dei dati personali per fini istituzionali in conformità al D.lgs. 196/03;
* Si impegna a consegnare all’Istituto “MATTEOTTI-CIRILLO” materiali e prodotti della formazione realizzati con i docenti corsisti.

**Il/La sottoscritt\_** dichiara la disponibilità a collaborare alla progettazione esecutiva degli incontri formativi oltre le ore previste di docenza.

Alla presente scheda di candidatura allega:

* Allegato 2 - Scheda riepilogativa di valutazione debitamente firmata;
* Allegato 3 - Curriculum vitae in formato europeo, debitamente firmato;
* Allegato 4- Autorizzazione a svolgere l’incarico conferita dall’amministrazione di appartenenza;
* Allegato 5 – Proposta progettuale;
* Allegato 6-Copia documento di riconoscimento.
* Altro (specificare) …………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo e data) (Firma)