Alla Cortese Attenzione

del Dirigente Scolastico, prof.ssa Carolina Gargiulo

dell’Istituto Comprensivo “Roccagorga-Maenza”

**Modello**

 **Dichiarazione realizzazione attività di formazione**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di docente di(*ordine e grado di scuola*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in riferimento a:

* la legge 107/2015 che, all’art.1 comma 124, definisce la formazione in servizio dei docenti di ruolo “*obbligatoria, permanente e strutturale”*;
* la nota MIUR n. 35 del 7 gennaio 2016 avente per oggetto “*Indicazioni e orientamenti per la definizione del piano triennale per la formazione del personale*”;
* il Piano Nazionale di Formazione che prevede che le attività formative siano articolate in Unità Formative;
* le linee di indirizzo triennali del Dirigente Scolastico, prof.ssa Carolina Gargiulo, per la formazione del personale e la rilevazione dei bisogni formativi dei docenti presenti nel PTOF 2016-2019 dell’.I.C. ”Roccagorga-Maenza”

**DICHIARA**

ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci, di aver svolto, nell’ambito del percorso di formazione i seguenti corsi e/o seminari:

1. (*indicare il titolo del corso/seminario*)……………………………………………………..”, promosso da………………………………………………..(*indicare l’ente che eroga la formazione*), presso …………………………………………n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ore complessive di attività formative.
2. (*indicare il titolo del corso/seminario*)……………………………………………………..”, promosso da………………………………………………..(*indicare l’ente che eroga la formazione*), presso …………………………………………n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ore complessive di attività formative.
3. (*indicare il titolo del corso/seminario*)……………………………………………………..”, promosso da………………………………………………….(*indicare l’ente che eroga la formazione*), presso …………………………………………n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ore complessive di attività formative.

Gli attestati sono stati depositati presso gli Uffici di Segreteria:

* Sì
* No\*

\*Ai fini del riconoscimento dei corsi dichiarati, si allegano gli attestati rilasciati dall’Ente formatore accreditato in base alla Direttiva 170/2016.

Data Firma

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