



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“AMANZIO – RANUCCI -ALFIERI”

P.zza Trieste e Trento n° 1

Tel. 081/7426247 - Fax 081/7420440 - 80016 - MARANO DI NAPOLI (NA)

C.M. NAIC8FU00X – C.F 95186760633

Email: naic8fu00x@istruzione.it – naic8fu00x@pec.istruzione.it

Sito web: <http://icamanzioranuccialfieri.it/>

Prot.n.del

ALLEGATO N.1

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE: POLO FORMAZIONE AMBITO 17 SOTTORETE: INCLUSIONE E DISABILITA'

*Al Dirigente Scolastico
IC “Amanzio – Ranucci – Alfieri”
Marano di Napoli*

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o il ___/___/___

a _____ Prov. (___) e residente a _____

Prov. (___) in via _____ n° _____ Cap _____

CF _____ tel. _____ e-mail _____

docente a T. I. di scuola

dell'Infanzia Primaria Secondaria1° grado Secondaria 2° grado

CHIEDE DI ESSERE AMMESSA/O ALLA FREQUENZA

del Corso di Formazione relativo alla Macro Area _____

Unità Formativa n° _____ Modulo n° _____

Che si terrà nelle sedi specificate nel piano nel territorio di Marano di Napoli (seguirà indicazione specifica).

A tal fine dichiara:

- di impegnarsi alla frequenza assidua del corso;
- di impegnarsi a disseminare a cascata l'esperienza svolta ai colleghi all'interno della propria Istituzione Scolastica.

La/Il sottoscritta/o _____ autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi della D. L.vo n. 196/2003.

Data _____

Firma _____