Al Dirigente Scolastico

I.C. “Tommasone – Alighieri”

71036 Lucera (Fg)

Oggetto: RICHIESTA DI SVOLGIMENTO TIROCINIO UNIVERSITARIO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA’ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA’ – annualità 2019-2020.

Il/La sottoscritto/a *cognome*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*nome \_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_

con domicilio a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter svolgere il tirocinio formativo per le attività di sostegno nella Scuola dell’Infanzia /Primaria/ Secondaria di 1° grado di questa Istituzione Scolastica dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un numero complessivo di \_\_\_\_\_\_\_\_ ore.

A tal fine, è necessario che nella Scuola siano presenti alunni con disabilità e docenti in servizio in possesso dei seguenti requisiti, per svolgere il compito di tutor:

a) docenti con contratto a tempo indeterminato, specializzati per le attività di sostegno, incaricati su posto di sostegno, con non meno di cinque anni di anzianità di servizio;

b) docenti con contratto a tempo indeterminato, specializzati per le attività’ di sostegno, incaricati su posto comune o disciplinare, con non meno di cinque anni di anzianità’ di servizio su posto di sostegno (ruolo o pre-ruolo).

Si autorizza l’uso dei dati e delle informazioni richiesti ai sensi dell’art. 23 del D.Lgs. 196/2003.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

**AUTORIZZAZIONE del DIRIGENTE SCOLASTICO**

La sottoscritta prof.ssa Francesca CHIECHI, in qualità di Dirigente Scolastico pro-tempore presso l’Istituto Comprensivo “Tommasone – Alighieri” di Lucera,

**AUTORIZZA**

ai sensi della normativa vigente la tirocinante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a svolgere le

attività di tirocinio presso questa Istituzione scolastica per l’a.s. 2019-2020.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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