



I.C. "GIOVANNI VERGA"

VIA VERGA, N. 1 - 92024 - CANICATTI' - tel. 0922 851014
COD. MECC. AGIC83000Q- COD. FISC. 82001990843
MAIL agic83000q@istruzione.it- PEC agic83000q@pec.istruzione.it
SITO ISTITUZIONALE: www.icgverga.gov.it

Canicatti, 18.2.2019

IC "G. VERGA" - CANICATTI' (AG)
Prot. 0000930 del 18/02/2019
C-41A (Uscita)

Al personale ATA
Al DSGA
All'Albo web
SEDE

AVVISO PER L'INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE ATA RELATIVAMENTE AL PIANO DI FORMAZIONE DOCENTE - III ANNUALITA' - A.S. 2018/2019

Si comunica ai destinatari in indirizzo che l'Ambito 2 ha individuato le sedi ed i corsi di formazione che si terranno in esecuzione del piano di formazione dei docenti per il corrente a.s..

Nella ns. I.S. si terranno 2 corsi:

Priorità	Unità formativa	Assistente amministrativo	Collaboratore scolastico
3. Competenze di lingua straniera	Azione 4.4 UF 14 - Percorso linguistico A2	5 ore	25 ore
5. Inclusione e disabilità	Azione 4.5 UF 12- inclusione e disabilità	5 ore	25 ore

Il personale interessato è pregato di compilare la scheda allegata con l'indicazione dei corsi prescelti.

Il personale sarà individuato sulla base della disponibilità e in caso di più richieste verrà assegnato al più giovane di età anagrafica.

Tutto il personale ATA a tempo indeterminato può candidarsi.

Il termine per la presentazione della disponibilità è fissato per il 26.2.2018, ore 12,00.

Il Dirigente Scolastico
f.to Prof.ssa Maria Ausilia A. Corsello
(firma autografa ai sensi del D.Lgs. 39/93)

Allegati:
Domanda di partecipazione

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I. C. "G.Verga"
CANICATTI'

Oggetto: **disponibilità personale ATA per i corsi del** Piano Nazionale per la Formazione dei Docenti "2016/2019" - ANNO SCOLASTICO 2017/2018 - USR SICILIA - AMBITO TERRITORIALE N. 002 – AGRIGENTO – SCUOLA POLO II. SS. "G. GALILEI" CANICATTI' - Punto di Erogazione I.C. "Giovanni Verga"- Canicatti

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____, residente in _____ prov. ____ via _____ n. civ. ____ cell. _____ E MAIL- _____ in servizio, nel ruolo di A.A./C.S. di _____, in servizio presso la sede di _____

DICHIARA

Di essere disponibile a svolgere l'attività di collaboratore/A.A. nelle unità formative sotto indicate. A tal fine dichiara:

di adeguarsi al calendario stabilito dalla scuola polo.

Corso di formazione per la quale si chiede la partecipazione:

Priorità	Unità formativa	Punto di erogazione	Segnare con una X il corso prescelto
3. Competenze di lingua straniera	Azione 4.4 UF 14 - Percorso linguistico A2	I. C. "Verga" – Canicatti	
5. Inclusione e disabilità	Azione 4.5 UF 12- inclusione e disabilità	I. C. "Verga" – Canicatti	

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L.vo n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e artt. 13-14 GDPR, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Canicatti, _____

FIRMA