





**Istituto Comprensivo *“Nicola*** ***Sole”* Senise**

*Scuola dell’Infanzia-Scuola Primaria-Scuola Secondaria I° grado ad indirizzo musicale*

*Sedi associate:* ***Terranova di Pollino*** *–* ***Noepoli*** *–* ***Cersosimo*** *–* ***San Costantino Albanese***

***Castronuovo di Sant’Andrea –*** Sede ***Rione San Pietro – 85038 – SENISE (Potenza)***

*Web:* ***www.icnicolasolesenise.edu.it****- Peo:* ***pzic885007@istruzione.it*** *Pec*: ***pzic885007@pec.istruzione.it***

***Tel. Segreteria: 0973/58.40.05 - Fax 0973/58.41.96 – Presidenza 0973/68.66.39***


# FORMAZIONE IN SERVIZIO DEL PERSONALE DOCENTE ai fini dell’Inclusione degli

**alunni con disabilità ai sensi del comma 961, art. 1 della legge 30 dicembre 2020, n.**

# 178 – DM n. 188 del 21.6.2021

## Al Dirigente Scolastico dell’IC NICOLA SOLE

## DI SENISE

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

## (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

per il riconoscimento **di n. 8 ore complessive** di attività di formazione, svolte nel periodo 1 **settembre 2021 – 21 marzo 2022**, inerenti **esclusivamente** l’**inclusione** degli **alunni/studenti con disabilità** di cui alla Legge n. 104/92

## (Nota ministeriale n. 27622 del 6 settembre 2021)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a

a

( ),

il / / ,

residente a ( ) via n°

Cod. fiscale

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

# DICHIARA

di aver svolto nel periodo 1 **settembre 2021– 30 marzo 2022** le seguenti attività di formazione, **per un ammontare complessivo di 8 ore**, inerenti **esclusivamente** l’**inclusione degli alunni/studenti con disabilità** ai fini del loro riconoscimento nell’ambito delle *“attività laboratoriali/collegiali/progettuali”* (allegato A nota ministeriale n. 27622/2021):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Specificare i titoli posseduti, circostanziando denominazione del titolo, università o ente che lo ha rilasciato, data di ultimazione\** | *Specificare nel**dettaglio il pacchetto orario complessivo\** |
| Webinar, convegni, seminari proposti da Università statali o riconosciute ed enti accreditati, attinenti esclusivamente alletematiche del corso di formazione e certificabili |  |  |
| Webinar, convegni, seminari proposti da USR, UAT, istituzione scolastica sede di servizio, scuola polo per la formazione, scuola polo per l’inclusione, attinenti esclusivamente alletematiche del corso di formazione e certificabili |  |  |
| Esperienze formative e/o didattiche, condotte presso la scuola sede di servizio o presso reti di scuole, in collaborazione con i docenti di sostegno individuati con funzioni di colleghi esperti con ruolo di “senior” per l’inclusione (funzionistrumentali, docenti di ruolo preferibilmente in possesso del titolo di specializzazione, ecc.).«Rientrano in queste ore anche le attività svolte in orario di servizio, durante la programmazione didattica nelle scuole primarie, o con l’accompagnamento di insegnanti di sostegno. Fino a 2 ore possono essere conteggiate per la formazione, sulla progettazione educativo- didattica inclusiva, sempre da svolgere durante la programmazione e in collaborazione con i docenti di sostegno» (cfr. allegato alla Nota M.I. 2405 del 21ottobre 2021). |  |  |
| Esperienze dirette e/o di tirocinio con tutor svolte a scuola |  |  |
| Esperienze dirette, a carattere laboratoriale con studi di caso e/o tirocinio osservativo presso Centri specializzati (ad esempio centri tiflodidattici o particolari enti/associazioni operanti nel settore delladisabilità) |  |  |
| TOT. ORE AUTOCERTIFICATE |  | 8 |

\*l’assenza delle informazioni richieste non consentirà all’Istituzione scolastica di servizio di procedere con il

riconoscimento delle attività

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data | Firma del dichiarante |

*Il presente documento, debitamente compilato dal docente interessato e vistato dal Dirigente Scolastico competente, va acquisito agli atti della scuola e conservato.*