IIS "Luigi Palma"
Istituto Tecnico Economico e Tecnologico
Liceo Scientifico a Indirizzo Sportivo

Via Torrelunga snc 87064 – Corigliano Rossano – Area Urbana Corigliano (CS)
C.F.: 84000570782 – Matr. INPS: 2500548756 - CM: CSTD08000C
0983/888198 (Uffici) - 0983/888196 (Dirigenza) - 0983/887620 (fax)
e-mail: cstd08000c@istruzione.it– pec:cstd08000c@pec.istruzione.it - sito web: www.itcpalma.it
CODICE UNIVOCO UFFICIO (fatturazione elettronica): UFZH94

SCUOLA CON SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'
CERTIFICATO N.10832/ UNI EN ISO 9001:2015 – CERT. N. 41196 SETTORE CODE EA 37 Quality Management System

Prot. n. 8504/3.2.v **Corigliano Rossano, 21/12/2021**

Ai Sigg.
Dirigenti Scolastici
Referenti per la formazione
Docenti
Istituzioni Scolastiche Ambito 5 Calabria

Oggetto: Formazione del personale docente ai fini dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità art. 1 c. 961 L. 30 n. 178/2020 - DM 188 del 21.6.2021 - AVVIO ISCRIZIONI

Facendo seguito alla rilevazione numerica effettuata in merito ai corsisti che frequenteranno il percorso formativo in oggetto, con la presente si avvia la fase di acquisizione degli elenchi nominativi dei corsisti completi di tutti i dati necessari distinti per ciascuna Istituzione scolastica dell'Ambito 5 Calabria.

Considerato che la formazione dovrà essere avviata a partire dal mese di gennaio 2022 si chiede la preziosa collaborazione dei Sigg. Dirigenti scolastici al fine di far compilare direttamente a ciascun docente che frequenterà il corso il modulo google disponibile ai link di seguito indicato **entro il 29/12/2021** così da consentire a questa scuola polo di organizzare per tempo l'avvio delle attività:
https://forms.gle/ipJFBendsBmQX7GBA

Seguirà l'invio della scheda progettuale dell'Unità Formativa riguardante i contenuti formativi e le indicazioni di tipo organizzativo.

Si richiama l'attenzione sulla tipologia di personale che dovrà essere iscritto al corso:

- Docenti di ruolo
- Docenti a tempo determinato con contratto annuale

I suddetti docenti dovranno essere ***privi di specializzazione sul sostegno*** e **impegnati nelle *classi con alunni con disabilità.***

Si chiede di precisare ai Docenti su COE di compilare il suddetto modulo una sola volta con riferimento all'Istituto di titolarità.

Si ringrazia per la preziosa collaborazione.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa *Cinzia D'Amico*
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.3, D.Lgs. n.39 del 12/02/1993