Al Dirigente Scolastico

**Oggetto: Domanda di adesione al percorso formativo sull’inclusione – Nota MIM n. 36591 del 25/07/2025**

Il/la sottoscritto/a

 nato/a a

 il

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a via recapito tel. recapito cell. indirizzo E-Mail

in servizio con la qualifica di docente di sostegno/curriculare(*cancellare la voce che non interessa*) di Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

󠄨 Di essere interessato a partecipare alla formazione in oggetto come uno dei tre docenti da individuare come tutor (in tal caso dichiarare di essere in possesso delle competenze richieste);

󠄨 di essere interessato/a a partecipare alla formazione partecipando in presenza, nelle postazioni stabilite dal Dirigente, ai webinar programmati.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

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