



CERTIFICATO N. 50 100 14484 Rev. 004



“Rete IIS Ciliberto Lucifero – CPIA Crotone – Accoglienza, integrazione e inclusione delle diversità”

ALLEGATO 1 - Domanda di partecipazione

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Istruzione Superiore
“M. Ciliberto - A. Lucifero”
Crotone
Soggetto Capofila**

**Al Dirigente Scolastico
Cpia Crotone
Soggetto partner**

Oggetto: **Domanda di partecipazione al progetto "ACCOGLIENZA, INTEGRAZIONE E INCLUSIONE DELLE DIVERSITA'" – PERCORSO C: FORMAZIONE DOCENTI - CODICE IDENTIFICATIVO PROGETTO 2022.10.1.1.009 - CUP B11I22000010006 - Avviso Pubblico “A scuola di Inclusione - Interventi multidisciplinari di sostegno agli studenti finalizzati a contrastare gli effetti del COVID 19 e all'integrazione e inclusione scolastica degli allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES)”**

Il sottoscritto docente _____ nato il ____ / ____ / ____ a
_____) residente a _____ (_____)
in via/piazza _____ n. ____ C.a.p. _____ recapito tel.

e-mail _____ @ _____ - studente

classe _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al/ai modulo/i formativo/i previsto/i nel progetto in oggetto (selezionare apponendo una X sul corrispondente quadratino):

Sportello d'ascolto



- Novità giurisprudenziali, con particolare riferimento al nuovo PEI basato sul modello ICF
- Strumenti di osservazione per l'individuazione dei bisogni, strategie e metodologie educativo-didattiche
- Gruppo dei pari e apprendimento cooperativo come strategia compensativa per i BES
- Aspetti psicologici inerenti le varie tematiche dell'inclusione scolastica
- Strumenti compensativi e dispensativi e nuove tecnologie per l'inclusione
- Didattica interculturale / italiano L2.

Il sottoscritto si impegna a frequentare con costanza ed impegno, consapevole che per l'amministrazione l'intervento ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità. (formato PDF)

Crotone, ____ / ____ / _____

Firma



STUDENTE MINORENNE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____
e

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

genitori/tutori legali dell'allievo/a _____

nato/a _____ il _____, residente a _____
via _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriale nei confronti del minore, autorizzano la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative del progetto "A scuola di inclusione" – POR Calabria 2014-2020.

Data ____ / ____ / ____

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Firme dei genitori/tutori

STUDENTE MAGGIORENNE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative progetto "A scuola di inclusione" – POR Calabria 2014-2020.

Data ____ / ____ / ____

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a



GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

genitore dello studente _____ frequentante la classe _____ della scuola _____

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative progetto "A scuola di inclusione" – POR Calabria 2014-2020.

Data ____ / ____ / ____

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a
