

ISTITUTO COMPRENSIVO “*Cardinale Agostino Casaroli*”
 Via Verdi, 6 – 29015 Castel San Giovanni (PC)
 C.M. PCIC81700C - C.F. 80011290337
 Tel.- 0523 842788 - Fax - 0523 882247
 e-mail: - pcic81700c@istruzione.it – PEC pcic81700c@pec.istruzione.it
 SITO – www.comprendivo-csg.edu.it

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



N. prot. vedi segnatura

PERCORSO DI ABILITAZIONE DA 60 CFU DPCM 4 AGOSTO 2023

Dichiarazione di disponibilità all'accoglienza del tirocinante

La sottoscritta **MARIA CRISTINA DRAGONI**, Dirigente pro-tempore **DELL'ISTITUTO
 COMPRENSIVO “CARDINALE AGOSTINO CASAROLI”**
 CAP **29015** Città **CASTEL SAN GIOVANNI** Provincia **PIACENZA**

Codice meccanografico **PCIC81700C**

Email **pcic81700c@istruzione.it**

PEC **pcic81700c@istruzione.it**

Tel. **0523/842788**

Vista la richiesta presentata dal tirocinante **BARBIERI FABRIZIO**

dichiara la disponibilità della propria istituzione scolastica

ad accogliere il tirocinante **BARBIERI FABRIZIO** iscritto al percorso abilitante per la classe di concorso **A022
 ITALIANO, STORIA GEOGRAFIA NELLA SCUOLA SECONDARIA DI 1^GRADO** a.a.
 2023/2024 per l'espletamento del tirocinio diretto.

Al fine dello svolgimento del suddetto tirocinio il sottoscritto è consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n.
 445/2000, delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di
 dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt.
 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

X che la propria istituzione scolastica è accreditata presso l'Ufficio Scolastico della Regione in cui ha sede
 l'istituto stesso ai fini dello svolgimento delle attività di tirocinio ed inserita nell'elenco regionale di cui
 all'art. 11 del DPCM 4 agosto 2023.

Firmato digitalmente da MARIA CRISTINA DRAGONI

che l'istituto scolastico è sede di servizio del Tirocinante (ai sensi dell'art. 6 comma 1 del D.M. n. 93 del 30 novembre 2012) con contratto:

contratto a tempo indeterminato di altro insegnamento dal _____

contratto a tempo determinato (supplenza annuale o fino al termine delle attività didattiche)

dal **10 SETTEMBRE 2024** al **30 GIUGNO 2025**

La sottoscritta dichiara inoltre che l'istituto stesso ha tutti i requisiti previsti dal citato Decreto ai fini dello svolgimento delle attività di tirocinio.

Inoltre, tenuto conto di quanto previsto dal DM nomina il **DOCENTE TUTOR ACCOGLIENTE DEL TIROCINANTE** nella persona di:

COGNOME E NOME: **BASSI PAOLA**

Indirizzo e-mail personale **pbassi282@gmail.com** cell. **335/420429**

che presta servizio presso l'Istituto e che ha i requisiti previsti dalla normativa vigente.

Il nominativo del suddetto docente tutor verrà riportato nel progetto formativo.

Timbro dell'Istituto e **Firma digitale** del Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Cristina Dragoni