**ALLEGATO A)** - DICHIARAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO/LEGALE RAPPRESENTANTE

Avviso U.S.R. Molise, prot. n. 10142 del 26/09/2024

**Al Dirigente USR per il Molise**

[**drmo@postacert.istruzione.it**](mailto:drmo@postacert.istruzione.it)

**PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE STATALI E PARITARIE QUALI SEDI DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI TIROCINIO, AI SENSI DELL’ART. 12, D.M. 249/2010 E DEL D.M. 93/2012, A.S. 2024/2025.**

Il/la sottoscritto/a

**Cognome e Nome del D.S./L.R.**

Dirigente scolastico/Legale rappresentante dell’Istituto

**Cod. Mecc./denominazione**

**Chiede l’accreditamento** dell’Istituzione scolastica per il/i seguente/i percorso/i di tirocinio (possibili più scelte):

**PERCORSO DI TIROCINIO - SCUOLA DELL’INFANZIA E SCUOLA PRIMARIA**

**PERCORSO DI TIROCINIO FORMATIVO ATTIVO (TFA) – SCUOLA SECONDARIA DI I E II GRADO** (indicare le classi di concorso)

**PERCORSO DI TIROCINIO PER LA SPECIALIZZAZIONE SUL SOSTEGNO (TFA SOSTEGNO)**

**PERCORSO DI TIROCINIO PER** **PERFEZIONAMENTO** **CLIL**

A tal fine **dichiara** che l’Istituzione Scolastica di cui è Dirigente scolastico/Legale rappresentante, con riferimento al/i percorso/i di tirocinio sopra selezionato/i, è in possesso delle **condizioni necessarie/aggiuntive** e dei **requisiti regionali** per l’accreditamento indicati nell’Avviso.

**Dichiara**, altresì, che il Collegio dei Docenti ha espresso parere positivo alla partecipazione alle attività di tirocinio, in data **gg/mm/aaaa** , con delibera **n. delibera del C.d.D**., riportante, per ogni percorso di tirocinio per il quale si richiede l’accreditamento, i nominativi e le rispettive Classi di Concorso dei docenti individuati e nominati quali tutor accoglienti per l’a.s. 2024-2025.

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

Il/la sottoscritto/a **Cognome e Nome del D.S./L.R.**

nato/a **Luogo di nascita**

il **gg/mm/aaaa**

Codice Fiscale **C.F.**

consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, **conferma, sotto la propria responsabilità, la VERIDICITÀ e l'ESATTEZZA dei dati sopra dichiarati**.

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Dlgs 196/2003 e seguenti, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data **gg/mm/aaaa**

Firma

*Nota:* La dichiarazione deve essere datata, firmata digitalmente e protocollata.