Direzione Generale

dell’U.S.R. per la Calabria

**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 percorso di tirocinio per la specializzazione sul sostegno (TFA Sostegno) per i seguenti gradi di scuola (possibili più scelte):

* **SCUOLA DELL’INFANZIA**
* **SCUOLA PRIMARIA**
* **SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO**
* **SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO**

A tal fine **dichiara** che l’Istituzione scolastica di cui è Dirigente scolastico/Legale rappresentante, è in possesso delle **condizioni necessarie/aggiuntive** per l’accreditamento di cui all’art. 3 dell’Avviso.

**Nota 1** : si precisa che nel caso di richiesta di accreditamento da parte di scuole dell’Infanzia e di CPIA la condizione relativa agli esiti delle prove INVALSI viene meno, tenuto conto che le suddette prove non sono previste per tali Istituzioni.

**Nota 2** : si precisa, altresì, che la condizione relativa agli esiti delle prove INVALSI, di compimento, da parte della scuola, di “un significativo lavoro di miglioramento degli apprendimenti rispetto alle situazioni di partenza”, si ritiene soddisfatta se realizzata, da parte dell’Istituzione scolastica (complessivamente considerata), almeno in un anno scolastico del quadriennio 2015-2019; ovvero se, almeno in un anno scolastico del triennio 2016-2019 o nell’a.s. 2021-2022, l’effetto scuola risulta positivo, leggermente positivo o pari alla media nazionale

**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 quali si richiede l’accreditamento, i nominativi dei docenti individuati e nominati quali tutor accoglienti per l’a.s. 2024-2025.

**Dichiara**, infine, di aver letto l’Informativa sul trattamento dei dati, allegata all’Avviso.

**Nota 3 : la delibera relativa all’a.s. 2024-2025 deve essere acquisita dopo il 1 settembre 2024 e prima della data di scadenza dell’Avviso.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

**Il/la sottoscritto/a**

(Cognome e Nome del D.S/L.R)

**Nato/a a**

(Luogo di nascita)

**il gg/mm/aaa**

**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, 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/aaa

**Nota 5** La dichiarazione deve essere datata, firmata con firma digitale e protocollata. Per le sole scuole paritarie sprovviste di firma digitale del Legale Rappresentante, è possibile ricorrere a firma autografa

Il Dirigente Scolastico/Legale Rappresentante

(Cognome e Nome del D.S/L.R)