



Ministero della Pubblica Istruzione

I. S. I. S. S. " RIGHI NERVI SOLIMENA "

Sedi associate:

I.P.S.I.A. "Righi" (CERI02401B) - Ist. Tecn. per Geometri "Nervi" (CETL02401C)
Liceo Artistico "Solimena" (CESL024013) - Liceo Art. sede Carceraria
(CESL024024)

Cod. Mecc. CEIS02400Q - Cod. Fisc. 80004430619

Sito Web <http://www.isissrighinervi.gov.it>

Email : ceis02400q@istruzione.it PEC: ceis02400q@pec.istruzione.it

Via Augusto Righi - 81055 S. MARIA C. V. (CE)

TEL. 0823/841212 - FAX 0823/841190



FONDI STRUTTURALI
2014- 2020

Ai Dirigenti Scolastici

- I.T.E. "Da Vinci" S. Maria C.V. (CE)
- Scuola Secondaria di I grado " C.Gallozzi " S.Maria C.V. (CE)
 - I.C. " A.S. Mazzocchi " S.Maria C.V. (CE)
 - I.C. "S. Giovanni Bosco" Portico di Caserta
 - I.C. "B.Croce" San Prisco (CE)
 - I.C. "Stroffolini" Casapulla (CE)
 - I.C. "G. Mameli" Curti (CE)
 - I.C. "Rita Levi Montalcini" S. Maria C.V. (CE)
 - I.C. "Principe di Piemonte" S. Maria C.V. (CE)
 - I.C. "R. Uccella" S. Maria C.V. (CE)
 - I.C. "G. Pascoli" Macerata Campania (CE)

Oggetto: Piano di formazione dell'Ambito CE-10. Corsi di Formazione di I Livello a.s. 2018/2019. Organizzazione e attivazione Corsi Formativi. Corso "Inclusione e disabilità". Adesioni.

In vista dell'imminente attivazione del corso formativo "Inclusione e disabilità", così come deliberato dalla Conferenza dei Dirigenti Scolastici della rete di Ambito Ce-10 per il Piano delle attività formative per la terza annualità a. s. 2018/2019, si chiede alle SS.LL. di far pervenire a questa Istituzione Scolastica entro l'11/03/2019 l'adesione (max 6) al corso formativo di cui all'oggetto, compilando la scheda allegata (allegato n°1).

Il corso avrà la durata di 25 ore: 18 h in presenza + 7 ore online.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Alfonsina Corvino

Firmato digitalmente da

Alfonsina Corvino

CN = Corvino
Alfonsina
O = non presente
C = IT

Allegato n. 1

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritt _____,

nato/a _____ (____), il ____/____/____, e residente a

_____, (____), cap. _____

Via _____ tel. _____

email _____ in servizio

presso _____, in qualità di _____

CHIEDE

l'iscrizione al seguente modulo formativo:

Unità Formativa	Area tematica del I Livello
UF1	<i>Inclusione e disabilità</i>

Luogo e Data _____

In Fede
