

Prot. N. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S.  
"Mattei" -"Garibaldi"- Alfano"  
Castrovillari  
Liceo Scientifico -Mormanno**

**OGGETTO: Foglio Informativo**

Il/La sottoscritto/a |Cognome \_\_\_\_\_| |Nome \_\_\_\_\_|

|Nato/a a \_\_\_\_\_| |il \_\_\_\_\_| |C.F. \_\_\_\_\_|

|Residente in \_\_\_\_\_| |Via \_\_\_\_\_| |N. \_\_\_\_\_|

|Telefono \_\_\_\_\_| |Cellulare \_\_\_\_\_|

|E-Mail \_\_\_\_\_|  
\* |PEC \_\_\_\_\_|

\* Indicare indirizzo regolarmente utilizzato per motivi professionali.

**con la presente dichiara di aver svolto,nell'Istituto di precedente appartenenza, i  
seguenti incarichi:**

- ☐ Collaboratore del Dirigente Scolastico
- ☐ Coordinatore di Dipartimento Disciplinare e/o di classe
- ☐ Funzione Strumentale - Ambito " \_\_\_\_\_ "
- ☐ Tutor Alternanza Scuola Lavoro (PCTO)
- ☐ Animatore Digitale \_\_\_\_\_
- ☐ Tutor Docente in Anno di prova \_\_\_\_\_
- ☐ Orientatore/Tutor -D.M. 63/2023 nell'a.s. 2023/2024 \_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre di essere in possesso dei sotto elencati Attestati di Formazione  
Nell'ambito della Sicurezza**

- ☐ frequenza corso di form. sulla sicurezza in ambiente di lavoro nell'a.s. \_\_\_\_\_( All. Attestato) SI/NO
- ☐ frequenza corso di formazione Primo Soccorso nell'a.s. \_\_\_\_\_(Allegare Attestato) SI/NO
- ☐ frequenza corso di formazione Anti incendio nell'a.s. \_\_\_\_\_(Allegare Attestato) SI/NO
- ☐ frequenza corso di formazione R.S.P.P./A.S.P.P. Nell'a.s. \_\_\_\_\_(Allegare Attestato) SI/NO
- ☐ Altro \_\_\_\_\_

**Nell'ambito della Didattica**

- ☐ corso di formazione per D.S.A
- ☐ corso di formazione per CLIL
- Possiede:
- ☐ certificazione informatica livello \_\_\_\_\_
- ☐ certificazione linguistica (inglese) livello \_\_\_\_\_
- ☐ Altro \_\_\_\_\_

Castrovillari \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_