Il sottoscritto (Cognome e nome)…………………………………………………………………………………………………………

CF………………………………………………………………………………

Chiede di poter accedere alla sessione straordinaria di formazione per docenti neo assunti a.s. 2015/16 che verrà organizzata da USR Lombardia ai sensi del DM 290/16.

A tal fine dichiara di:

* essere in servizio presso l’istituto (Cod, min. e denominazione)………………………………..
* classe di concorso…………………………………………
* aver differito la presa di servizio a seguito di nomina a tempo indeterminato sulla classe di concorso…………………………..
* avere quale sede di titolarità per l’a. s. 2015/16 l’Istituto

(Cod, min. e denominazione)………………………………………………………………………………………………..

Indirizzo………………………………………………………………………………………………………………………………..

* essere a conoscenza che per assolvere gli obblighi del periodo di formazione e prova è tenuto a:

1. prestare almeno 180 gg di servizio di cui almeno 120 gg di attività didattiche (per orario inferiore all’orario di cattedra o posto e nel caso di assunzione in fase C con presa di servizio effettiva al 1 dicembre 2015 i gg vengono ridotti in maniera proporzionale);
2. seguire obbligatoriamente il percorso formativo previsto dagli art. 5 e 6 del DM 850/15 per una durata complessiva di 50 ore;
3. completare gli obblighi presso la sede di servizio.

Data…………………………….

Firma

………………………………………………

Per validazione

Il Dirigente Scolastico

………………………………………………………….