**N. prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# (riportare su carta intestata della scuola ospitante e inviare, da parte della scuola, tramite pec, a ateneo@pec.unich.it; inviare in copia da parte del corsista insieme agli altri documenti richiesti a tirocinio.camafi@unich.it)

***PERCORSO DI ABILITAZIONE DA 60 CFU DM 4 AGOSTO 2023***

# Dichiarazione di disponibilità all’accoglienza del/della tirocinante

La /il sottoscritta/o Dirigente dell’Istituto

CAP CITTÀ Provincia

Codice meccanografico \_ Email

PEC Tel.

Vista la richiesta presentata dal/dalla tirocinante \_

# dichiara la disponibilità della propria scuola

ad accogliere il/la tirocinante iscritto/a al percorso abilitante per la classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’espletamento del tirocinio diretto.

Al fine dello svolgimento del suddetto tirocinio il sottoscritto è consapevole, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

*(barrare una sola opzione)*

# DICHIARA

 che la propria istituzione scolastica è accreditata presso l’Ufficio Scolastico della Regione in cui ha sede l’istituto stesso ai fini dello svolgimento delle attività di tirocinio ed inserita nell’elenco regionale di cui all’art. 11 del DM 4 agosto 2023.

 che l’istituto scolastico è sede di servizio del/della Tirocinante (ai sensi dell’art. 6 comma 1 del D.M. n. 93 del 30 novembre 2012) con contratto:

 contratto a tempo indeterminato di altro insegnamento dal

 contratto a tempo determinato (supplenza annuale o fino al termine delle attività didattiche) dal al

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che l’istituto stesso ha tutti i requisiti previsti dal citato DM ai fini dello

svolgimento delle attività di tirocinio.

Inoltre, tenuto conto di quanto previsto dal DM nomina il DOCENTE TUTOR ACCOGLIENTE DEL TIROCINANTEnella persona di:

COGNOME E NOME \_

Indirizzo e-mail personale cell.

che presta servizio presso l’Istituto e che ha i requisiti previsti dalla normativa vigente.

 Il nominativo del suddetto docente tutor verrà riportato nel progetto formativo.

Timbro dell’Istituto **e Firma digitale** del Dirigente Scolastico