**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000**

**SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI TIROCINIO NELL’AMBITO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA**

**(da inviare tramite mail all’indirizzo** **tirociniosfp@unical.it****)**

L’Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella persona del/della Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 38, 47 e 48 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità,

**dichiara** che questa scuola è stataaccreditata dal competente Ufficio Scolastico Regionale a svolgere funzione di formazione dei tirocinanti in base al DM 93/2012 (accreditamento scuole). Allega l’elenco delle scuole accreditate dal competente USR;

**dichiara** che l’USR …….. non ha ancora provveduto a formulare un elenco di scuole accreditate ai sensi del DM 93/2012;

**dichiara** che l’USR …….., con nota n…. del……. autorizza questa scuola, non accreditata ma in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per lo svolgimento del tirocinio diretto di studenti e studentesse dei percorsi di laurea magistrale. Allega nota dell’USR.

**chiede**

quindi, di poter stipulare, per il solo anno scolastico in corso, una convenzione con l’Università della Calabria specifica per le attività di tirocinio diretto dei seguenti studenti e studentesse del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Scienze della Formazione Primaria:

1. …..
2. …..

Indica quale referente di istituto il/la Prof/ssa ……………………………………., in possesso dei requisiti previsti dal DM 30 settembre 2011.

Si allega copia di documento di identità.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Il Dirigente scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_