# DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

USR per la Sardegna

Direzione Generale

Ufficio Ispettivo e Formazione

del Personale Scolastico

Via Giudice Guglielmo, 46

09131 Cagliari

[drsa.formazione@istruzione.it](mailto:drsa.formazione@istruzione.it)

# Oggetto: Domanda per l’accreditamento delle Istituzioni Scolastiche Statali e Paritarie quali sedi per lo svolgimento delle attività di tirocinio previste nel percorso universitario e accademico di formazione iniziale e abilitazione di cui al D.M. 93/2012, in attuazione del D.M. 249/2010, del D.P.C.M. del 4 agosto 2023 e del decreto legislativo n. 59 del 2017 - Anno scolastico 2024-2025

Il/la sottoscritto/a Cognome e nome del Rappresentante legale

Legale rappresentante dell’Istituto Codice Meccanografico + Denominazione

Con la presente intende richiedere l’accreditamento per i seguenti ambiti[[1]](#footnote-1):

**SFP** (Scienze della Formazione Primaria; corso di laurea magistrale quinquennale, a ciclo unico, per l’insegnamento nella scuola dell’infanzia e nella scuola primaria)

**TFA** (Tirocinio Formativo Attivo; percorsi universitari finalizzati all’insegnamento nella scuola secondaria di primo e secondo grado)

**TFA Sostegno** (percorsi universitari per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno)

**CLIL** (Content and Language Integrated Learning; percorsi formativi di perfezionamento per l’insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera secondo la metodologia CLIL)

**Dichiara**

L’Istituzione Scolastica della quale è legale rappresentante, con riferimento al/ai percorso/i sopra selezionato/i, è in possesso delle condizioni necessarie/aggiuntive e dei requisiti regionali per l’accreditamento, di cui agli artt. 3, 4, 5, 6 dell’Avviso.

Il Collegio dei Docenti ha espresso parere positivo alla partecipazione alle attività di tirocinio, in data \_\_\_\_\_\_\_\_, con delibera n. \_\_\_\_\_\_\_.

La scuola ha individuato un referente per le attività di coordinamento delle attività di tirocinio scolastiche. Di seguito si riportano i dati anagrafici e di contatto:

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail di contatto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono personale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La scuola NON ha individuato un referente per le attività di coordinamento delle attività di tirocinio scolastiche.

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

Il/la sottoscritto/a Cognome e nome del Rappresentante legale

Legale rappresentante dell’Istituto Codice Meccanografico + Denominazione

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

**sotto la propria responsabilità di aver verificato la correttezza dei dati indicati nel modulo Google** [**https://forms.gle/QwrAdEVHx8jg5e4XA**](https://forms.gle/QwrAdEVHx8jg5e4XA) **e che la documentazione relativa ai punti sopra riportati è disponibile agli atti della scuola.**

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Dlgs 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con l’ausilio di strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Legale rappresentante[[2]](#footnote-2)

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

1. È possibile effettuare più scelte, cliccando sulle caselle di controllo. [↑](#footnote-ref-1)
2. Il documento deve essere firmato digitalmente (con firma digitale di tipo PAdES).

   Se sprovvisti di firma digitale è possibile ricorrere a firma autografa, allegando copia del documento di identità.  [↑](#footnote-ref-2)