

ALLEGATO 2

PROGETTO ASSISTITO A LIVELLO NAZIONALE PER IL NUOVO ASSETTO DEI CENTRI PER L'ISTRUZIONE PER GLI ADULTI DPR 263/12

RICHIESTA DI ADESIONE ALLA RETE PROVINCIALE DI PALERMO

SEZIONE 1 –

A. ISTITUZIONE SCOLASTICA

☐ CTP ☐ CORSI IN SEDI CARCERARIE ☐ CORSI SERALI

Denominazione Istituzione scolastica:

Sede principale – Via:

Comune: Prov.: CAP:

Telefono: Fax: indirizzo/i eM@il:

Codice meccanografico:

Sede CPT - denominazione:

Codice meccanografico:

Via:

Comune: Prov.: CAP:

Telefono: Fax: indirizzo/i eM@il:

Sedi Carcerarie - denominazione:

Codice meccanografico:

Via:

Comune: Prov.: CAP:

Telefono: Fax: indirizzo/i eM@il:

Corsi serali- denominazione:

Codice meccanografico:

Via:

Comune: Prov.: CAP:

Telefono: Fax: indirizzo/i eM@il:

Referente di progetto:

Telefono:

Fax:

indirizzo/i eM@il:

N° studenti frequentanti nell'anno scolastico 2012/2013:

CTP:

CORSI IN SEDI CARCERARIE :

CORSI SERALI :

N° studenti iscritti nell'anno scolastico 2013/2014

CTP:

CORSI IN SEDI CARCERARIE :

CORSI SERALI :

N° docenti coinvolti per l'a.s. 2013/2014

CTP:

CORSI IN SEDI CARCERARIE :

CORSI SERALI :

sez. 2 –

ALTRI SOGGETTI CHE COLLABORANO CON L'ISTITUZIONE SCOLASTICA PER LE ATTIVITA' DEL CTP - DEI CORSI CARCERARI – DEI CORSI SERALI

Specificare la denominazione, la tipologia e la localizzazione dei soggetti con cui sono state attivate reti pluriistituzionali a livello territoriale e locale

ALTRI SOGGETTI che partecipano ad attività in rete con la scuola (Specificare indicando)

N. _____

Denominazione e/o ragione sociale

Settore di attività'/Ambito di intervento

Coerenza e valore aggiunto dell'attività svolta (descrivere in dettaglio)

Risorse materiali e umane rese disponibili

PROGETTI DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA ATTIVATI NEL CORRENTE A.S. CON ENTI, ISTITUZIONI ED ASSOCIAZIONI DEL TERRITORIO CON L'ISTITUZIONE SCOLASTICA PER LE ATTIVITA' DEL CTP - DEI CORSI CARCERARI – DEI CORSI SERALI

Specificare la denominazione, la tipologia e la localizzazione dei soggetti con cui sono state attivate reti pluriistituzionali a livello territoriale e locale

(Specificare indicando)

N. _____

Realizzati in collaborazione con

Settore di attività/Ambito di intervento

Coerenza e valore aggiunto dell'attività svolta (descrivere in dettaglio)

Risorse materiali e umane rese disponibili

DICHIARAZIONE DI AUTENTICITA'

Il/la sottoscritto/a, nato/a a _____, il _____
e residente in _____ nella via _____ C.A.P. _____,
in qualità di Dirigente scolastico dell' Istituzione scolastica _____,
quale soggetto componente della rete costituita per la
realizzazione del Progetto assistito a livello nazionale per il nuovo assetto dei Centri per
l'Istruzione per gli Adulti – DPR/12

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, art. 47, di conoscere la normativa nazionale che regola la
gestione del progetto proposto;

di avere/non avere partecipato al monitoraggio proposti dall'Ufficio Scolastico Regionale per la
Sicilia per l'a.s. 2011/12 e l'a.s. 2012/13 ;

di avere/non avere partecipato al monitoraggio proposto per l'a.s. 2011/12 dall'INDIRE;

SI IMPEGNA

- a partecipare al progetto assistito, e di fare pervenire la delibera del Collegio dei Docenti e del Consiglio d'Istituto di adesione all'accordo di rete entro e non oltre il 30 ottobre 2013;
- ad elaborare modelli rappresentativi delle varie realtà territoriali finalizzati all'innalzamento dei livelli di istruzione della popolazione adulta

_____, lì _____

Timbro e firma per esteso

(allegare copia documento di identità)