



**ISTITUTO COMPRENSIVO “N. BOTTA”**

**Via E. Fermi 4, 90015 Cefalù (PA) – Tel. 0921 421242**

**Mail: paic8aj008@istruzione.it PEC:** [**paic8aj008@pec.istruzione.it**](mailto:paic8aj008@pec.istruzione.it)

**Codice fiscale: 82000590826 - Codice meccanografico: PAIC8AJ008**

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “N. Botta” Cefalù

**Oggetto: Disponibilità alla partecipazione al corso di formazione per i collaboratori scolastici “Assistenza agli alunni con disabilità”. Nota USR Sicilia 26868 del 28/09/2021.**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di collaboratore scolastico a tempo determinato/indeterminato, in servizio presso l’I.C. “N. Botta” Cefalù,

DICHIARA

la propria disponibilità a partecipare al corso di formazione “Assistenza agli alunni con disabilità” di cui alla nota USR Sicilia prot. 26868 del 28/09/2021.

Firma

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