**FORMAZIONE IN SERVIZIO DEL PERSONALE DOCENTE AI FINI DELL’INCLUSIONE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA’ AI SENSI DEL COMMA 961, ART. 1 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2020, N. 178 – D.M. 188 DEL 21.6.2021**

All’Ente di Formazione

Areté Formazione

Foggia

[infocorsi@aretegroup.it](mailto:infocorsi@aretegroup.it)

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Per il riconoscimento delle attività di formazione indiretta nell’Istituto

(Nota MI. 27622 del 06/09/2021)

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  Cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

di aver svolto attività di formazione indiretta nell’Istituto per un totale di \_\_\_ ore.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del dichiarante |

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Visto**

**Il Dirigente Scolastico**

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

Luogo e data

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