

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell' I.C. DELIANUOVA

Oggetto: DISPONIBILITA' DEL PERSONALE DOCENTE e/o FAMILIARE per incarico di ACCOMPAGNATORE (max n.4) alunno diversamente abile - Progetto "FARE SCUOLA FUORI DALLE AULE" Programmazione Piano Operativo Regionale 2014-2020 - Obiettivo specifico 10.1.1. "Intervento di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità tra cui anche persone con disabilità" titolo progetto: IMPARO, SOCIALIZZO E SVILUPPO COMPETENZE ESPLORANDO LA PUGLIA"

CUP: J79E19001630002

__l_ sottoscritt_ _____,

nato/a a _____ il _____ in qualità di:

- Familiare (specificare se genitore o fratello) _____
- Docente di sostegno dell'alunno interessato
- Altro Docente

Solo per il personale docente specificare il tipo di contratto

- T. I.
- T.D.

dichiara

di essere disponibile a svolgere la funzione **di ACCOMPAGNATORE di alunno diversamente abile nel progetto in oggetto.**

Delianuova, _____

Firma del dipendente
