



## I.I.S. L.S. E. Mattei- I.T.C.G. Pitagora-Calvosa

87012 Castrovillari (CS) tel. 0981 1989913 - fax 0981 491864

Scuola Capofila Ambito 06 Calabria

[www.liceomattei.gov.it-csis079003@pec.istruzione.it-csis079003@istruzione.it](http://www.liceomattei.gov.it-csis079003@pec.istruzione.it-csis079003@istruzione.it)

AL PERSONALE DOCENTE

Prot. 5597 /C44 del 10-09-2019

OGGETTO: Disponibilità a ricoprire incarichi a. s. 2019-20

In riferimento all'oggetto e in armonia con quanto stabilito nella riunione del collegio dei docenti del 6 settembre 2019, le SS.LL sono invitate a dichiarare la propria eventuale disponibilità a ricoprire incarichi per il corrente anno scolastico, entro il 30 settembre 2019. Le dichiarazioni di disponibilità vanno effettuate utilizzando l'apposito modello allegato alla presente accludendo:

- Il curriculum per la richiesta di attribuzione di funzione strumentale;
- Una breve e sintetica descrizione delle esperienze pregresse per le richieste di incarico di referente.



Il Dirigente Scolastico

Prof. Bruno Barreca

Il/La sottoscritto/a .....docente a  T.I.  T.D. di

.....

**DICHIARA**

di essere disponibile a ricoprire i seguenti incarichi:

	INCARICO
<input type="checkbox"/>	AREA 1 AREA 1: PTOF Gestione, analisi, revisione, coordinamento, stesura e monitoraggio del PTOF. N.1 docente funzione strumentale
<input type="checkbox"/>	AREA 2 : Alternanza Scuola-Lavoro; N. 1 docente funzione strumentale
<input type="checkbox"/>	AREA 3 Coordinamento e gestione attività di continuità, orientamento in ingresso ed in uscita e tutoraggio studenti n. 2 docenti funzione strumentale
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE Alternanza Scuola-Lavoro (n. 2 docenti N.1 LICEO – N.1 ITCG)
<input type="checkbox"/>	GRUPPO DI AUTOVALUTAZIONE INTERNA (RAV)-N.4 Docenti(N.2Liceo-N.2 ITCG)
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE ORIENTAMENTO N.6 Docenti ( N.3 Liceo-N.3 ITCG)
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE PTOF (n. 2 docenti N.1 LICEO – N.1 ITCG)
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE VIAGGI D’ISTRUZIONE E VISITE GUIDATE
<input type="checkbox"/>	COORDINATORE DI CLASSE
<input type="checkbox"/>	REFERENTE INVALSI N. 2 DOCENTI
<input type="checkbox"/>	REFERENTE BES –SPORTELLO DISLESSIA
<input type="checkbox"/>	REFERENTE ED. ALLA SALUTE
<input type="checkbox"/>	REFERENTE UNICAL
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILE COMUNICAZIONE ESTERNA
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILE VIGILANZA FUMO (n. 2 docenti N.1 LICEO – N.1 ITCG )
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILE SICUREZZA (RSPP)
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILE SICUREZZA ASPP
<input type="checkbox"/>	REFERENTE E COMMISSIONE ECDL
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILI SITO DELLA SCUOLA
<input type="checkbox"/>	REFERENTI PROGETTI PON-POR- MIUR
<input type="checkbox"/>	REFERENTE PNF ( solo se necessario)

Castrovillari , li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_