Liceo Scientifico "Galileo Galilei"
Trebisacce
Sezione associata: Liceo Classico "Alessi di Turi" -Trebisacce
Viale della Libertà – 87075 Trebisacce (CS)
Segreteria – Tel. 0981 51723; fax 098151723; Presidenza 098157411
Web: www.liceotrebisacce.com-e-mail: csps310001@istruzione.it
Pec: csps310001@pec.istruzione.it- Codic. Mecc. csps310001

**ATTESTATO DI CONSEGUIMENTO DI**
**UNITA' AUTOFORMATIVA SCOLASTICA**

**VISTA** la legge 107/2015 che, all'art.1 comma 124, definisce la formazione in servizio dei docenti di ruolo "*obbligatoria, permanente e strutturale*";

**VISTA** la nota MIUR n. 35 del 7 gennaio 2016 recante "*Indicazionie orientamenti per la definizione del piano triennale per la formazionedel personale*";

**VISTA** la nota MIUR DIPT2915 del 15-09-2016 recante "Prime indicazioni per la progettazione delle attività di formazione destinate al personale scolastico";

**VISTO** il D.M. 797 del 19 ottobre 2016 recante il "Piano Nazionale di Formazione Docenti 2016/ 2019" e specificatamente il capitolo 6 che prevede che le attività formative siano articolate in Unità Formative;

**VISTA** la nota MIURDIPT3373 del 01-12-2016 recante "Piano per la formazione dei docenti-Trasmissione del DM 797 del 19 ottobre 2016."

**VISTO** INDICARE LE AZIONI DELLA SCUOLA - AMMINISTRAZIONE

**SI ATTESTA CHE**

il docente _____ in servizio presso l'Istituto _____ classe di concorso _____ disciplina_____ ha partecipato al percorso autoformativo*"____(titolo)_____"*

Il tema trattato è contemplato nell'ambito delle priorità indicate nel Piano Nazionale di Formazione e ha previsto:

- N. …… ore di sperimentazione didattica documentata e ricerca/azione
- N…….. ore di approfondimento personale e/o collegiale;
- N…….. ore di documentazione e di restituzione/rendicontazione con ricaduta nell'Istituto;
- N…….. ore di progettazione.

Le attività sono state realizzate dal _____ al _____ e sono state svolte complessivamente n. _____ore. _____,

Trebisacce, Il Dirigente Scolastico