**SAVIGNANO sul RUBICONE (FC)**



Via Togliatti n.5 C.A.P. 47039

Tel. 0541 944602

Fax 0541 941481

C.F. 90038920402

Mail: [info@mcurie.com](mailto:info@mcurie.com) \_ [fois001002@istruzione.it](mailto:fois001002@istruzione.it)

P.E.C. [fois001002@pec.istruzione.it](mailto:fois001002@pec.istruzione.it)

Web site: [www.mcurie.gov.it](http://www.mcurie.gov.it/)

**ATTESTATO DI CONSEGUIMENTO DI UNITA’ FORMATIVA 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 avente per oggetto “*Indicazioni e orientamenti per la definizione del piano triennale per la formazione del personale*”;

**VISTE** Le priorità del Piano Nazionale della Formazione dei Docenti (Legge 107/15, art. 1, comma

7) e le relative Linee Guida del MIUR che prevedono l’articolazione in  *Unità* *Formative* dei percorsi di aggiornamento;

**VISTO** Il Piano di Formazione del personale docente come deliberato dagli OO.CC dell’Istituzione scolastica “M. Curie” per il triennio 2016/19 suddiviso in varie aree di formazione secondo quanto previsto dalla Nota MIUR n° 2915 del 15/09/2016:

**SI ATTESTA CHE**

Il docente

in servizio presso l’Istituto

classe di concorso

disciplina/e

dichiara di aver

partecipato ai seguenti corsi/eventi formativi/attività contemplate nel novero delle priorità indicate nel

Piano Nazionale di Formazione dei Docenti e dall’Atto di indirizzo previsto al “M. Curie”:

**1) Area prioritaria oggetto della formazione** (come indicato nel Piano di Formazione dell’Istituto coerentemente con il PTOF e quanto previsto dalla Nota MIUR n° 2915 del 15/09/2016):

**2) Titolo del/i corso/i e/o dell’attività svolta come Unità Formativa**

**3) Quantificazione e qualificazione dell’iniziativa di formazione**

● N. ……..…….. ore di formazione in presenza;

● N. ……………… ore di sperimentazione didattica documentata e ricerca/azione;

● N. ………………. ore di lavoro in rete;

● N……………….. ore di approfondimento personale e/o collegiale;

● N……………….. ore di documentazione e di restituzione/rendicontazione con ricaduta nell’Istituto;

● N……………….. ore di progettazione.

● N……………….. altra attività (specificare)

Le attività sono state realizzate dal \_ al e sono state svolte complessivamente n. ore (**il Modulo va compilato e consegnato all’Uff. del personale al**

**termine di una quantificazione del percorso di formazione attestante almeno una “Unità Formativa”.)**

,

Il Dirigente Scolastico (*Ing. Mauro Tosi)*