**MODELLO B**

|  |
| --- |
| **Richiesta di rinnovo riconoscimento di singoli corsi di formazione a carattere regionale destinati al personale della scuola**  **A.S. 2018/2019**  **AI SENSI DELLA DIRETTIVA 170/2016, ART. 5** |

**Alla Direzione Generale**

**Ufficio Scolastico Regionale per l’ABRUZZO**

**B - Richiesta di rinnovo di riconoscimento di iniziativa già autorizzata nell’ultimo triennio**

Denominazione del Soggetto richiedente ............................................................................................

Codice fiscale e/o Partiva Iva: (specificare di quale si tratta) ………………………..……………………………………….

Indirizzo: ...............................................................................................................................................

Via/Piazza.....................................................n........

Cap ....................... Comune ................................ Prov.....................

Telefono: ........................................................

Fax: ..................................................................

E-mail: ..............................................................

Sito web: ...............................................

Il sottoscritto.....................................................................................................in qualità di (indicare il ruolo) …………………………………..chiede il rinnovo del riconoscimento della seguente iniziativa:

...............................................................................................................................................................

All’uopo riporta gli estremi (numero di protocollo e data del provvedimento) del precedente riconoscimento:

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

e dichiara sotto la propria responsabilità la permanenza dei requisiti di legittimazione per il riconoscimento del/i corso/i:

1. ………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………….
4. ………………………………………………………………

Provincia/province in cui sarà svolta l’attività di formazione: ...............................................................................................................................................................

**Scheda descrittiva del corso di formazione**

(compilare una scheda per ogni corso di formazione per cui si richiede il rinnovo del riconoscimento )

Titolo/Tema: ...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Descrizione sintetica del corso:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ambito di formazione (indicare l’ambito trasversale o l’ambito specifico di cui all’allegato 1 della Direttiva):

Ambito trasversale: ………………………………………………………………………………………………………………………

Ambito specifico: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Destinatari distinti per ordine e grado di scuola:

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Periodo di svolgimento dell’attività:

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Durata complessiva di svolgimento dell’attività: giorni........ ………... ore ........................

Sede di svolgimento dell’attività (se non si tratta di scuole): .........................................................................................................................................

Data

Firma e timbro

del legale rappresentante