



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO VIA CARDUCCI, 1
07024 LA MADDALENA (OT)

Codice Fiscale: 91040290909

Codice Meccanografico: SSIC833008

ssic833008@istruzione.it

tel. 0789.737398 fax 0789.730265

Circ. n° ...91.....

La Maddalena, 10.11.2015

A tutto il personale ATA interessato

LORO SEDI

Oggetto: Decreto Ministeriale n. 435/2015 e Decreto Direttoriale n. 863 del 5/08/2015- Corsi di formazione personale ATA di Qualificazione Area A e B – Qualificazione superiore avanzata 2° segmento Area A e B – Qualificazione superiore avanzata 3° segmento-Area B. Attivazione Corsi di formazione Art 7..

In riferimento ai corsi di qualificazione in oggetto si comunica che il Liceo Scientifico "Mossa" di Olbia è stato individuato, per la provincia di Sassari, sede di attuazione dei seguenti 2 corsi:

- 1) Corso di formazione di qualificazione superiore avanzata 2° segm. (art. 7) - area A per Collaboratori Scolastici
- 2) Corso di formazione di qualificazione superiore avanzata 2° segm.(art. 7) - area B per Assistenti Amministrativi e Assistenti Tecnici

Tali corsi, **rivolti al personale già in possesso di qualificazione superiore avanzata 1°segmento (art. 3)**, saranno realizzati secondo il seguente schema:

TIPO CORSO	Area professionale del personale	n. ore di Laboratori formativi in presenza	n. ore di Laboratori formativi dedicati	N. ore per Redazione di un elaborato finale	TOTALE ORE
Qualificazione avanzata – secondo segmento	A	12	6	6	24
Qualificazione avanzata – secondo segmento	B	12	6	6	24

Si specifica che:

a) il personale richiedente, per essere ammesso alla frequenza **dovrà necessariamente essere in possesso di qualificazione superiore avanzata 1° segmento (art. 3) area A - Collaboratori Scolastici o di qualificazione superiore avanzata 1° segmento (art. 3) area B Assistenti Amministrativi;**

b) per ogni Corso attivato è possibile ammettere alla frequenza fino ad un massimo di 30 iscritti;

c) i Corsi si terranno presso il Liceo Scientifico "Lorenzo Mossa", Via Campidano 07026 Olbia secondo il calendario stabilito;

d) per l'iscrizione al Corso prescelto il personale ATA interessato dovrà inviare il modulo allegato, in formato word, compilato in ogni sua parte, improrogabilmente **entro il giorno 16 novembre 2015** agli indirizzi email stefano.contini@istruzione.it e ssps05000g@istruzione.it ;

e) nel caso in cui pervengano richieste di iscrizione in numero superiore al contingente previsto, l'ordine di ammissione sarà dato in base alla posizione dell'iscritto nelle graduatorie definitive di I^ e II^ fascia per attribuzione della posizione economica personale A.T.A. art. 2 seq. contrattuale 25-07-2008.

Sarà data personale comunicazione dell'ammissione alla frequenza all'email indicata nella scheda di iscrizione. Si chiede pertanto **massima attenzione nella digitazione e verifica di correttezza dei dati.**

Il Dirigente Scolastico
f.to Dott. Aldo Pillittu

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993

MODULO ISCRIZIONE CORSI DI FORMAZIONE PERSONALE ATA

1) Qualificazione superiore avanzata 2° segm. (art. 7) - area A per Collaboratori Scolastici

2) Qualificazione superiore avanzata 2° segm.(art. 7) - area B per Assistenti Amministrativi e Assistenti Tecnici

Inviare mantenendo invariato il formato del file (.doc)

Inviare all'e-mail stefano.contini@istruzione.it e ssps05000g@istruzione.it ;

Il/a sottoscritto/a

DATI PERSONALI	
Cognome	
Nome	
Profilo di appartenenza (Collaboratore Scolastico, Assistente Amministrativo, Assistente Tecnico)	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo	
CAP, Citta' e Provincia	
Telefono fisso e cellulare	
Email	
Chiede di essere iscritto al corso (eliminare la presente riga se non interessa)	1) Corso di formazione di qualificazione superiore avanzata 2° segm. (art. 7) - area A per Collaboratori Scolastici
Chiede di essere iscritto al corso (eliminare la presente riga se non interessa)	2) Corso di formazione di qualificazione superiore avanzata 2° segm. (art. 7) - area B per Assistenti Amministrativi e Assistenti Tecnici
DATI ISTITUZIONE SCOLASTICA IN CUI SI PRESTA SERVIZIO	
Denominazione Istituzione Scolastica	
Indirizzo (via e n. civico)	
CAP, Citta' E Provincia	
Telefono	
Email	
Dirigente Scolastico	

Il sottoscritto, autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Luogo e Data _____

Firma _____