

Unione Europea

REPUBBLICA ITALIANA

**Regione Siciliana**

**Assessorato dell'istruzione e della formazione professionale**

Dipartimento dell'istruzione, dell’università e del diritto allo studio

 **Allegato A - DOMANDA**

**Al Dipartimento dell'istruzione, dell'Università e del Diritto allo studio**

 **Servizio 1 – Funzionamento Scuole statali**

dipartimento.istruzione@certmail.regione.sicilia.it

**OGGETTO**: **Circolare** “**Attivazione Percorsi IeFP di prima annualità in regime di sussidiarietà delle Istituzioni scolastiche statali - a.s. 2023/2024 - Accordo territoriale Regione Siciliana-Ufficio Scolastico regionale della Sicilia del 27 aprile 2023, DDG n. 908 del 4/05/2023.” Domanda di attivazione percorsi IeFP prima annualità a.s. 2023/24.**

Il sottoscritto ........................................................................................................................, nella qualità di Legale rappresentante dell’Istituzione scolastica statale ............................, C.F……………….., con sede in …………….… (comune), prov. ……, via ……………………, PEC…………………………., tel. …………………., mail……………………………….. ,

* Istituto professionale statale
* IIS ad indirizzo professionale

Con riferimento alla Circolare in oggetto e in attuazione dell’Accordo territoriale del 27 aprile 2023 adottato con DDG n. 908 del 4/05/2023,

CHIEDE

* l’attivazione per l’a.s. 2023/24 dei seguenti Percorsi IeFP di prima annualità in regime di sussidiarietà:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. progr. | Figura IeFP di Operatore | Indirizzo di studio scuolao nuova Convenzione | Sede scolastica attivazione classe  | Eventuale presenza allievi con disabilità |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |

* la concessione del contributo per l’attivazione di n. \_\_\_\_ classi, per l’importo complessivo di complessivo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da dettaglio sotto indicato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Componente costo percorso** | **Voce di costo e n. classi per la quale è richiesto il contributo** | **Importo contributo complessivo per n. \_\_\_\_ classi** |
| Attivazione classe I anno IeFP compreso quota spese funzionamento ( max € 5.000,00/classe) |  |  |
| Sostegno aggiuntivo in presenza alunni con disabilità certificata L. 104/92 (max € 1.500,00/classe) |  |  |
| Attivazione LARSA (max € 2000,00/classe)  |  |  |
| **Totale** |  |  |

Indica quale referente interno per la richiesta:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ruolo: \_\_\_\_\_\_\_\_ , Recapiti: cell. \_\_\_\_\_\_\_\_ , mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

A tal fine dichiara:

* Di garantire l’erogazione del Percorso IeFP in conformità a quanto previsto dall’Accordo Territoriale adottato con DDG n. 908 del 4/05/2023, in particolare punti 2 e 3.
* Di essere accreditata ai sensi del Regolamento Accreditamento 2015 - D.P. Regione Sicilia n. 25/2015, per la macrotipologia formativa “*A - Obbligo di istruzione e formazione*”, con DDG n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*oppure*

* Di aver presentato domanda di accreditamento ai sensi del Regolamento Accreditamento 2015 - D.P. Regione Sicilia n. 25/2015, per la macrotipologia formativa “*A - Obbligo di istruzione e formazione*”, con prot. n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Allega alla presente domanda:

* Delibera di approvazione del Consiglio d’Istituto \_\_\_\_\_ (indicare estremi delibera:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ), oppure, impegno a firma del Dirigente scolastico alla relativa presentazione.
* Nuova Convenzione completa di allegati ove previsto.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***Il Dirigente scolastico***

*(firma digitale\*)*

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(\*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.