



Regione Siciliana

Assessorato dell'istruzione e della formazione professionale
Dipartimento dell'istruzione, dell'università e del diritto allo studio
Servizio 1 – Funzionamento scuole statali

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 n. 16 del 25/07/2024 - “Attivazione Percorsi leFP di prima annualità in regime di sussidiarietà delle Istituzioni scolastiche statali - a.s. 2024/2025 - Accordo territoriale Regione Siciliana-Ufficio Scolastico regionale della Sicilia del 27 aprile 2023, DDG n. 908 del 4/05/2023.” - Domanda di attivazione percorsi leFP prima annualità a.s. 2024/25.

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

☐ I.I.S. 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. 2024/25 dei seguenti Percorsi leFP di prima annualità in regime di sussidiarietà:

N. progr.	Figura leFP di Operatore	Indirizzo di studio scuola o 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
I anno leFP quota spese funzionamento (max € 4.000,00/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 leFP 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.