



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA SARDEGNA DIREZIONE GENERALE

Ufficio Scolastico Provinciale di Nuoro
Ufficio Sostegno alla Persona e alla Partecipazione Studentesca

Prot. n° 2473/p

Nuoro, 19/02/07

➤ Ai Dirigenti Scolastici delle Scuole di Ogni
Ordine e grado della Provincia

Loro Sedi

**Oggetto: Corsi di formazione riservati ai Collaboratori Scolastici impegnati
in azioni di assistenza agli alunni diversamente abili.**

Si fa seguito alle precedenti note, relative all'oggetto, per comunicare alle SS.LL. che quest'Ufficio intende realizzare i **corsi di formazione per i collaboratori scolastici** previsti dalla normativa vigente per l'assistenza agli alunni diversamente abili.

I corsi di formazione avranno l'obiettivo di garantire in ciascuna scuola un numero di collaboratori scolastici sufficienti ad assicurare una funzionale e adeguata assistenza agli alunni diversamente abili. in ogni ordine e grado di scuola.

La precedenza alla frequenza dei corsi dovrà essere assicurata a quei collaboratori scolastici che hanno avuto l'attribuzione degli incarichi specifici previsti dall'art. 47 del CCNI 24/7/2003.

Le SS. LL. comunicheranno, all'Ufficio scrivente, il numero e i dati anagrafici dei Collaboratori Scolastici che aspirano alla frequenza del corso di formazione, trasmettendo, **entro il 28 febbraio 2007**, la scheda allegata.

Qualora non fosse possibile in questa prima fase accogliere tutte le richieste si terrà conto dell'ordine di priorità individuato dalle SS.LL. e segnalato nella predetta scheda

IL DIRIGENTE
Dott. Francesco Feliziani



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA SARDEGNA DIREZIONE GENERALE

Istituto

Prot. n°

Data.....

**Collaboratori Scolastici designati per la frequenza del
Corso di formazione per l'assistenza agli alunni diversamente abili**

| N[^] | Cognome e nome | Luogo e data di nascita | T.I./T.D. *(1) | Sede/plesso di servizio *(2) | Ordine e grado di scuola | Sede scelta per la frequenza del corso *(3) |
|----------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------|---|---------------------------------|--|
| 1. | | | | | | a) b) |
| 2. | | | | | | a) b) |
| 3. | | | | | | a) b) |
| 4. | | | | | | a) b) |
| 5. | | | | | | a) b) |
| 6. | | | | | | a) b) |

Il Dirigente Scolastico

.....

Note:

*(1) indicare **T.I.** per il personale incaricato a tempo indeterminato e **T.D.** per il personale incaricato a tempo determinato.

*(2) indicare la sede precisando solo se il plesso è diverso dalla sede principale

*(3) a) Indicare la sede scelta per la frequenza del corso fra quelle sottoelencate:

Nuoro - Siniscola - Macomer -Sorgono -Lanusei -Isili -

b) Indicare il suggerimento per una sede più agevole