**Allegato alla Circolare n. 81 del 20/10/2024**

**Al Dirigente scolastico**

**dell’I.C.S. Don Milani**

**Di Novate Milanese**

**Modulo di iscrizione Corso di informazione e formazione per personale ATA relativo all’assistenza di base per bambini, alunni e studenti con disabilità inclusi nelle scuole statali e paritarie della Lombardia**

La/Il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso questa Istituzione scolastica, in qualità di Collaboratore scolastico comunica di voler partecipare al corso di formazione in oggetto.

A tal fine chiede al D.S./D.S.G.A. di procedere all’iscrizione sul relativo portale.

**Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**