

Allegato 1

**DOMANDA DI DISPONIBILITÀ
A SVOLGERE LA FUNZIONE DI TUTOR PER L'ATTIVITÀ DI TIROCINIO
AI SENSI DEGLI ARTT. 12, 13 E 14 DEL D.M. 249/2010, DELL'ART.2 DEL D.M. 8
NOVEMBRE 2011, DEGLI ARTICOLI 2, 3, 4, 5 E 8 DEL D.M. 93/2012,
DELL'ART. 11 DEL DPCM 4 AGOSTO 2023**

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo e-mail	
Telefono - Cellulare	

In qualità di DOCENTE A TEMPO INDETERMINATO presso l'Omnicomprensivo di Troina:

Compilare i seguenti dati per ogni docente:

Scuola dell'infanzia/primaria	Docente Curricolare (SI/NO)	Docente sostegno (SI/NO)	Insegnamento CLIL (SI/NO)
_____	_____	_____	_____
Classe di concorso e denominazione <i>(solo per docenti di Scuola Sec. I grado e II grado)</i>	Docente Curricolare (SI/NO)	Docente sostegno (SI/NO)	Insegnamento CLIL (SI/NO)
_____	_____	_____	_____

dà la propria disponibilità ad assumere l'incarico di tutor

dei tirocinanti per il seguente ordine di scuola: _____

IL/LA DOCENTE
