

Foggia 16/02/2017

PROVA TO...
24 FEB 2017
859
11.10

Ai Dirigenti Scolastici

LORO SEDI

Oggetto: INVITO .

Questa Organizzazione Sindacale in collaborazione con la Confসাiform (Ente accreditato e certificato ai sensi della Dir.Min.170/2017) ha programmato un **Seminario di Formazione** in cinque incontri (20 ore) con tematiche trasversali, che interessano tutto il personale della Scuola.

Tali incontri si svolgeranno in Castelluccio dei Sauri (Fg) presso la Sala Agorà,

Il **Seminario** si configura ,così come prevede la suddetta direttiva , quale formazione in servizio ed ha la durata di 20 ore in orario di servizio; pertanto il personale interessato potrà fruire dei giorni destinati alla formazione , così come prevede il CCNL del 2007.

Si allega il programma del Seminario con preghiera di diffusione tra il personale e di affissione all'albo.

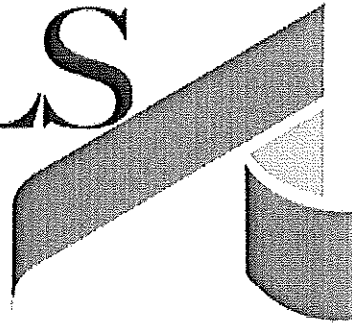
Sarà cura di Questa organizzazione condurre i partecipanti alla sede del corso attraverso un servizio navetta con partenza dalla Villa Comunale di Foggia alle ore 8.30 dei giorni interessati, a tal fine coloro che intendono usufruire di detto servizio dovranno inviare il modulo interessato unitamente all'adesione.

Si porgono cordiali saluti


Il Segretario Provinciale
Ins. Giuseppe D'Alterio

SNALS

confsal



LA SCUOLA E LE SUE RESPONSABILITA'

”

”

Fax 0881/777803
puglia.fg@snals.it

Spett.le
SNALS-Confsal
Di Foggia

Servizio navetta.

Il/la sottoscritto/a

Tel _____

**Avendo dato adesione di partecipazione al corso che si terrà nei seguenti giorni:
9 marzo, 23 marzo, 5 aprile, 23 aprile e 3 maggio 2017;**

per raggiungere la sede del corso

INTENDE BENEFICIARE' DEL SERVIZIO NAVETTA

NONINTENDE BENEFICIARE DEL SERVIZIO NAVETTA.

Tale servizio partirà da Piazza Italia alle ore 8.30 dei giorni interessati e ripartirà da Castelluccio dei Sauri, sede del corso al termine per Foggia; capolinea Piazzale Italia.

Al Dirigente Scolastico

SEDE

Oggetto: Richiesta di partecipazione al Seminario di Formazione

Il/la sottoscritto/a

in servizio presso codesto Istituto in qualità di

- docente
- ATA

CHIEDE

ai sensi dell'art. 64, comma 5 del C.C.N.L. del 29 novembre 2007 n. 5 giorni per la partecipazione al suddetto Seminario di Formazione effettuato ai sensi della Direttiva Ministeriale 170/2016, dallo **SNALS** e con Ente Certificatore **Confsalform**.

Detta formazione si terrà in Castelluccio dei Sauri presso la sala Agorà ,nei giorni sottoelencati:

Si fa presente che durante l'a.s. 2016/2017 1 i sottoscritt_

- ha fruito di n. giorni
- non ha fruito di alcun giorno per la partecipazione alle iniziative di aggiornamento autorizzate dall'amministrazione con esonero dal servizio.

Al rientro 1 sottoscritt_ presenterà l'attestato di frequenza.

Foggia _____

Firma _____

Il Dirigente scolastico

Vista la domanda

- Si concede
- Non si concede

