

**Corso di formazione per Collaboratori scolastici con contratto a T.I.  
per l'assistente materiale agli alunni diversamente abili**

<b>Codice meccanografico</b>	
<b>Nome dell'Istituzione scolastica</b>	
<b>Comune</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Distretto</b>	
<b>Cognome e nome del Collaboratore da formare</b>	
1	
2	
3	

**Dichiarazione del Dirigente scolastico relativa ai Collaboratori scolastici di ruolo già formati**

<b>Codice meccanografico</b>	
<b>Nome dell'Istituzione scolastica</b>	
<b>Comune</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Distretto</b>	
<b>Cognome e nome del Collaboratore già formato</b>	
1	
2	
3	

Data, \_\_\_\_\_

Il Dirigente scolastico

\_\_\_\_\_  
*firma*

**N.B.: Il prospetto dovrà essere compilato per ogni ordine e grado di scuola.**