



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE N. 2
"Giovanni Paolo II"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado

Indirizzo Via Torrente Forno, 58 — 98071 Capo d'Orlando (ME)

Telefono 0941426051

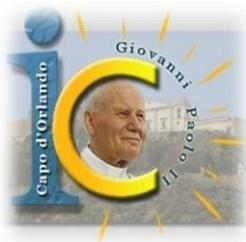
Codice fiscale 95008810830

Codice Meccanografico MEIC83000X

Sito Internet www.icgiovannipaolosecondo.edu.it

Indirizzo e-mail meic83000x@istruzione.it

Posta Certificata meic83000x@pec.istruzione.it



CIRCOLARE N. 83

Ai	docenti Tutti i plessi
Agli	Ata
Al	Dsga
Agli	atti
Al	sito web dell'istituto

Oggetto: Corso di formazione per docenti e Ata "Primo Soccorso durata 12 h"

In riferimento al Decreto Ministeriale del 15 luglio 2003, n. 388, si rende pubblica la possibilità di presentare la propria candidatura per la frequenza del corso di Primo soccorso della durata di 12 h, escluso il personale elencato nella circolare n. 82 del 19/11/2019.

È previsto un gruppo di 12 unità; il corso durerà 12 ore; saranno programmati 3 incontri a partire dal 20 gennaio 2020 presso la sede centrale dell'Istituto Comprensivo Statale n. 2 "Giovanni Paolo II" di Capo d'Orlando.

A tal fine si invitano i docenti interessati a presentare la richiesta di partecipazione alla formazione, utilizzando il modello allegato alla presente, debitamente firmato, entro e non oltre sabato 30 Novembre p.v.

Si ricorda che la formazione in oggetto rientra nel Piano di Formazione deliberato dal Collegio dei docenti.

L'individuazione dei partecipanti al corso sarà effettuata sulla base dei seguenti criteri:

- Personale con contratto a tempo indeterminato.
- Rappresentanza delle diverse sedi dell'Istituto;
- Personale che garantisce la permanenza nell' Istituto per un triennio;
- Anzianità di servizio;
- Ordine di arrivo delle domande.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Rita Troiani)

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. 12.2.1993, n. 39.

Al Dirigente Scolastico
dell'istituto Comprensivo Statale n. 2
"Giovanni Paolo II"

Capo d'Orlando

OGGETTO: Domanda di partecipazione al corso di Formazione "Primo Soccorso"

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il ____ / ____ / 19 ____

e residente in _____ via _____

codice fiscale _____

cellulare _____

mail _____ @ _____

chiede di partecipare alla selezione prevista dalla circolare in oggetto

A tal fine, e sotto la propria personale responsabilità, dichiara di:

- avere un'anzianità di servizio nel proprio ruolo pari a _____
- essere in servizio nel plesso scolastico di _____
in qualità di _____
- garantire la permanenza nell' Istituto per un triennio;

FIRMA
