Al DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell’istituto Comprensivo RENDE CENTRO

Via D. Vanni, 43

87036 Rende (CS)

**Oggetto: Richiesta assegnazione funzione strumentale al Piano dell’Offerta Formativa n. \_\_\_\_\_\_**

Il /La sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, insegnante a tempo determinato/

indeterminato presso codesto Istituto nel plesso di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

a seguito di delibera, assunta dal Collegio Docenti unitario in data 04 Settembre 2024,

**VISTE** le funzioni strumentali al PTOF individuate;

**CONSIDERATE** le competenze e i requisiti formulati;

**PRESO ATTO** che la durata di ciascuna funzione strumentale al PTOF è corrispondente ad un anno;

**D I C H I A R A**

la propria disponibilità ad assumere la seguente funzione strumentale al POF (segnare con una X la funzione o, con un numero, la priorità scelta:

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNZIONE n. 1**  **Gestione POF – Invalsi – Autovalutazione d’Istituto** | * Aggiorna la struttura del PTOF raccordandosi con il Dirigente Scolastico e lo staff * Analisi dei risultati Invalsi e coordinamento Prove Nazionali * Monitoraggio e valutazione dell’Offerta Formativa * Autovalutazione d’Istituto |
| **FUNZIONE n. 2**  **Nuove tecnologie – Gestione sito web** | * Gestione e organizzazione dati per l’immissione nel sito web. * Raccolta e informatizzazione delle programmazioni. * Informatizzazione materiale didattico significativo. |
| **FUNZIONE n.3**  **Continuità – orientamento** | * Coordinamento del gruppo di continuità: scuola infanzia – primaria - secondaria I grado; * Patto di corresponsabilità * Supporto all’orientamento degli alunni delle classi quinte della scuola primaria per la scelta della scuola secondaria di 1° grado; * Supporto all’orientamento degli alunni delle classi terze della scuola secondaria di 1° grado per la scelta della scuola superiore; * Coordinamento Open Day e/o eventuali attività complementari o alternative. |
| **FUNZIONE n. 4**  **Gestione degli interventi a favore degli alunni BES** | * Coordinamento del G.L.I . * Rapporti esterni con **le famiglie e con l'èquipe socio-sanitaria;** * Raccolta e controllo della documentazione dei fascicoli personali * Coordinamento delle attività di sostegno e consulenza ai docenti per compilazione documenti. * Sportello counseling per i genitori. * Stipula di intese e convenzioni con associazioni ed enti preposti all’integrazione * Stesura del P.A.I. (Piano Annuale dell’Inclusività) * Referente DSA - Coordinamento interventi e attività per DSA   (se non ricoperto con differente designazione) |

*Si dichiarano i seguenti titoli:*

|  |  |
| --- | --- |
| **1)** | **ESPERIENZA DI INCARICO COME FUNZIONE STRUMENTALE** |
|  | 1. A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **2)** | **CORSI DI FORMAZIONE, DI ALMENO 18 ORE SVOLTI NELL’ULTIMO TRIENNIO, CHE AFFERISCONO ALL’AREA RICHIESTA** |
|  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **3)** | **CORSI DI FORMAZIONE CHE INTERESSANO LA GOVERNANCE DELLA SCUOLA, DI ALMENO 18 ORE SVOLTI NELL’ULTIMO TRIENNIO** |
|  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **4)** | **TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE/MASTER/CORSI DI PERFEZIONAMENTO COERENTI CON L’INCARICO RICHIESTO** |
|  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **5)** | **ATTESTATI DI FORMAZIONE SU COMPETENZE INFORMATICHE E MULTIMEDIALI** |
|  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **6)** | **EIPASS / ECDL** |
|  | **SI NO** |

Rende,

FIRMA

………………………………