



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore

“Francesco D’Aguirre Salemi – Dante Alighieri Partanna”

Sede Legale: Via G. Baviera 1 – Salemi (TP) – Tel. 0924534873

Codice Fiscale: 90000320813 - Sito web: www.istitutodaguirre.edu.it

E-mail: tpis002005@istruzione.it – PEC: tpis002005@pec.istruzione.it



Circolare 137

Salemi, 16.01.2025

Ai docenti
dell’I.I.S.S. “D’AGUIRRE SALEMI-ALIGHIERI PARTANNA

OGGETTO: CORSI DI LINGUA ANNUALI (DM 65/2023 del PNRR “Nuove Competenze e Nuovi Linguaggi”) iscrizione entro il 20 Gennaio 2025

Nell’ambito della promozione delle competenze STEM e multilinguistiche previste dalle linee di intervento del DM 65/2023 del PNRR (Linee di Intervento B - Realizzazione di percorsi formativi di lingua e di metodologia per docenti), saranno attivati due percorsi, in modalità *blended*, **rivolti ai docenti di discipline non linguistiche, titolari in servizio in Istituto, per l’a.s. 2024-25, come di seguito indicato.**

N. CORSI	TIPO CORSO	NUMERO ORE	NUMERO MINIMO	NUMERO MASSIMO
1	CORSO FORMAZIONE POTENZIAMENTO COMPETENZE METODOLOGIA CLIL*	46	6	20
1	CORSO DI FORMAZIONE LINGUISTICA (FINALIZZATO ALLA CERTIFICAZIONE B1 - B2)	46	6	20

* avranno priorità di partecipazione i docenti delle discipline tecnico-scientifiche

I Docenti (un minimo di 6 per ogni corso) saranno selezionati in base all’ordine cronologico di arrivo delle istanze, dopo la pubblicazione dell’Avviso, esclusivamente inviando il modulo allegato (compilato in tutte le sue parti) **all’indirizzo email tpis002005@istruzione.it entro e non oltre le ore 12.00 del 20 gennaio 2025.**

I due corsi **si svolgeranno in contemporanea** e saranno attivati a partire dal **22 gennaio 2025**; in tale data verrà comunicato il calendario; il termine delle attività è previsto entro la prima decade di maggio 2025.

I Partecipanti potranno essere al massimo 20 per ciascun corso.

Si puntualizza che soltanto le prime 6 istanze prodotte dai docenti, potranno accedere gratuitamente all’esame per la certificazione. Gli altri partecipanti selezionati, qualora lo desiderino, provvedendo in modo autonomo, potranno partecipare all’esame per la certificazione.

Si allega alla presente:

- *Schema* di Domanda di partecipazione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

F.to Prof.ssa Francesca Accardo

Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa
ai sensi dell’art.3 comma 2 del D.lgs.39/1993



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore

“Francesco D’Aguirre Salemi – Dante Alighieri Partanna”

Sede Legale: Via G. Baviera 1 – Salemi (TP) – Tel. 0924534873

Codice Fiscale: 90000320813 - Sito web: www.istitutodaguirre.edu.it

E-mail: tpis002005@istruzione.it – PEC: tpis002005@pec.istruzione.it



FSE / FESR

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CORSO FORMAZIONE POTENZIAMENTO COMPETENZE METODOLOGIA CLIL

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
Provincia di _____ Via/Piazza _____
n. _____ Codice Fiscale _____
_____, in qualità di: **DOCENTE**
INTERNO dell’I.I.S.S. “D’AGUIRRE-ALIGHIERI” Docente della Classe _____ sez. _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Liceo Classico - sede Salemi | <input type="checkbox"/> Liceo Scienze Umane - sede partanna via Gramsci |
| <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico - sede Partanna via trieste | <input type="checkbox"/> ITE Salemi - sede Salemi |
| <input type="checkbox"/> Liceo Linguistico - sede Partanna via trieste | <input type="checkbox"/> ITE Partanna - sede Partanna via Gramsci |
| | <input type="checkbox"/> Ist. Professionale S. Ninfa - sede Santa Ninfa |

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il corso

- CORSO FORMAZIONE POTENZIAMENTO COMPETENZE METODOLOGIA CLIL

A tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità:

- che i recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni sono i seguenti:
 - residenza: _____
 - indirizzo posta elettronica ordinaria: _____
 - numero di telefono: _____
 autorizzando espressamente l’Istituzione scolastica all’utilizzo dei suddetti mezzi per effettuare le comunicazioni;
- di essere informato/a che l’Istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi.

Luogo e data

Firma del Partecipante



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore

“Francesco D’Aguirre Salemi – Dante Alighieri Partanna”

Sede Legale: Via G. Baviera 1 – Salemi (TP) – Tel. 0924534873

Codice Fiscale: 90000320813 - Sito web: www.istitutodaguirre.edu.it

E-mail: tpis002005@istruzione.it – PEC: tpis002005@pec.istruzione.it



FSE / FESR

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CORSO DI FORMAZIONE LINGUISTICA (FINALIZZATO ALLA CERTIFICAZIONE B1 - B2)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ a _____
 il _____ residente a _____
 Provincia _____ di _____ Via/Piazza _____
 _____ n. _____ Codice Fiscale _____
 _____, in qualità di: **DOCENTE**
INTERNO dell’I.I.S.S. ”D’AGUIRRE-ALIGHIERI” Docente della Classe _____ sez. _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Liceo Classico - sede Salemi | <input type="checkbox"/> Liceo Scienze Umane - sede partanna via Gramsci |
| <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico - sede Partanna via trieste | <input type="checkbox"/> ITE Salemi - sede Salemi |
| <input type="checkbox"/> Liceo Linguistico - sede Partanna via trieste | <input type="checkbox"/> ITE Partanna - sede Partanna via Gramsci |
| | <input type="checkbox"/> Ist. Professionale S. Ninfa - sede Santa Ninfa |

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il corso

- CORSO DI FORMAZIONE LINGUISTICA (FINALIZZATO ALLA CERTIFICAZIONE B1 - B2)**

A tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità:

3. che i recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni sono i seguenti:

- residenza: _____
- indirizzo posta elettronica ordinaria: _____
- numero di telefono: _____

autorizzando espressamente l’Istituzione scolastica all’utilizzo dei suddetti mezzi per effettuare le comunicazioni;

4. di essere informato/a che l’Istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi.

Luogo e data

Firma del Partecipante
