**All. C DICHIARAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Nota USRV prot. n. 28226 del 13 novembre 2023**

**Al Dirigente dell’Ufficio II**

**U.S.R. per il Veneto**

PERCORSO DI FORMAZIONE E PERIODO ANNUALE DI PROVA PER PERSONALE DOCENTE ED EDUCATIVO IN PERIODO DI FORMAZIONE E PROVA, A.S. 2023/2024. DISPONIBILITÀ DEGLI ISTITUTI SCOLASTICI AD ACCOGLIERE DOCENTI NELL’AZIONE DEL VISITING IN SCUOLE INNOVATIVE.

Il/la sottoscritto/a *(cliccare nel riquadro sottostante ed inserire cognome e nome del Dirigente Scolastico)*

**Cognome e Nome del D.S.**

Dirigente scolastico dell’Istituto *(cliccare nel riquadro sottostante ed inserire cod. mecc. e denominazione)*

**Cod.Mecc.+denominazione**

**Dichiara di:**

1. essere disponibile ad accogliere docenti in percorso di formazione e periodo di prova nell’azione di visiting in scuole innovative, mettendo a disposizione, durante la visita, personale per una accoglienza qualificata (**team di tutor accoglienti**);
2. aver preso visione e accogliere il protocollo di visita predisposto dall’U.S.R. per il Veneto (***All.A\_protocollo\_visita-a-scuole-innovative\_USRV***);
3. impegnarsi ad articolare **le visite a scuole innovative in n. 2 giornate di full immersion di 6 ore ciascuna, per una durata complessiva di 12 ore**, secondo le previsioni ministeriali;
4. di aver letto l’Informativa sul trattamento dei dati, allegata alla Nota (***All. B Informativa trattamento dati****)*.

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

Il/la sottoscritto/a **Cognome e Nome del D.S.**

nato/a a **Luogo di nascita** il **gg/mm/aaaa**

Codice Fiscale **N. C.F.**

consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, **conferma, sotto la propria responsabilità, la VERIDICITÀ e l'ESATTEZZA dei dati sopra dichiarati**.

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Dlgs 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data **gg/mm/aaaa**

Il Dirigente Scolastico

**Cognome e Nome del D.S.**

Firma digitale e dichiarazione protocollata