

Alla Dirigente Generale  
Dipartimento Istruzione e Cultura  
dott.ssa Francesca Mussino  
IT - Via Gilli, 3 - 38121 Trento

Numero di protocollo associato al documento come metadato (DPCM 3.12.2013, art. 20). La segnatura di protocollo è verificabile in alto a destra oppure nell'oggetto della PEC o nei files allegati alla medesima. Data di registrazione inclusa nella segnatura di protocollo.

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE E FORMATIVE PROVINCIALI E DELLE ISTITUZIONI PARITARIE QUALI SEDI DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI TIROCINIO - A.S. 2024/25 (ART. 12, D.M. 249/2010, DEL D.M. 93/2012 E DEL D.P.C.M. 4 AGOSTO 2023)**

Il/La sottoscritto/a

Dirigente scolastico/Legale rappresentante dell'Istituto

**CHIEDE**

**l'accreditamento** dell'Istituzione scolastica per il/i seguente/i percorso/i di tirocinio:

- PERCORSO DI TIROCINIO PERCORSI ABILITANTI  
 PERCORSO DI TIROCINIO – SCUOLA PRIMARIA  
 PERCORSO DI TIROCINIO PER LA SPECIALIZZAZIONE SUL SOSTEGNO

a tal fine dichiara che l'Istituzione scolastica di cui è Dirigente scolastico/Legale rappresentante, con riferimento al /ai percorso/i di tirocinio sopra selezionato/i, è in possesso dei requisiti previsti per l'accreditamento, esplicitati all'interno del form online compilato accedendo tramite SPID al seguente link <https://servizi.iprase.tn.it/>.

Il sottoscritto dichiara altresì

- che il collegio dei docenti ha espresso parere positivo alla partecipazione alle attività di tirocinio, in data , con delibera n.

- di avere a disposizione l'elenco degli insegnanti con contratto a tempo indeterminato idonei a svolgere il compito di tutor dei tirocinanti.

*Firmata digitalmente*

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71 D.Lgs. 82/05). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D. Lgs. 39/1993).

