



Liceo Scientifico
Liceo Scientifico Stem
Liceo Scientifico Biomedico
Liceo Scientifico Scienze Applicate
Liceo Artistico
Liceo delle Scienze Umane
Liceo Scienze Umane Socio Economico



CIRCOLARE N. 02

LICEO SCIENTIFICO E LICEO
DELLE SCIENZE UMANE
"R.POLITI" - AGRIGENTO
Prot. 0016034 del 02/09/2025
IV (Uscita)

-AI DOCENTI

-AL PERSONALE ASS.TECNICO

e p.c. -AL DSGA

AL SITO

OGGETTO: RIAPERTURA TERMINI PRESENTAZIONE DOMANDA PARTECIPAZIONE DOCENTI LABORATORIO FORMATIVO SUL CAMPO "FISICA 2"

Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 4 – Istruzione e ricerca – Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università – - *Investimento 2.1: Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale del personale scolastico* *Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023)*

Denominazione progetto: "LA SCUOLA NELL'ERA DIGITALE"

Codice progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-43906;

Cup: C44D23003160006

Sentiti i docenti interessati alla formazione che hanno richiesto di programmare le attività con un calendario di avvio alla data del 03 settembre p.v. e accolta la proposta, in ragione della necessità di espletare tempestivamente l'attività formativa, si invitano, i docenti interessati a presentare celermente domanda di partecipazione inviando il modello allegato, debitamente compilato e sottoscritto all'indirizzo mail agpm03000a@istruzione.it **entro e non oltre il 02 settembre ore 17:00.**

Segue calendario degli incontri.

Si ricorda che la partecipazione ai corsi di formazione rientra nell'obbligo di formazione professionale del personale docente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Milena Siracusa

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs n. 39/93

Allegato 1 – Domanda di partecipazione

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico e delle Scienze Umane "R. Poli"
Agrigento

Oggetto: Domanda di partecipazione al laboratorio formativo sul campo
--

Il/la sottoscritto/a, nato/a il a
.....(.....), residente a.....(.....), in
via/piazza..... n. CAP Telefono..... Cell.
..... e-mail, in qualità di docente di.....
classe di concorso.....

CHIEDE

di essere iscritto al seguente corso:

LABORATORIO FORMATIVO SUL CAMPO

TITOLO	MONTE ORE	ESPERTO	DESTINATARI
LABORATORIO DI FISICA 2	35 ORE in presenza	DOCENTE INTERNO: PROF. A. GAGLIO TUTOR D'AULA PROF. V. MATTALIANO	DOCENTI DI MATEMATICA E FISICA E PERSONALE ASS. TECNICO

Data

Firma