

Al Dirigente Scolastico  
Dell'IIS LS "E.Mattei"-LC "G.Garibaldi"-LA "A.Alfano" Castrovillari  
-LS Mormanno  
Atti scuola  
Ufficio di Segreteria

OGGETTO: DICHIARAZIONE PRO CURVATURA BIOMEDICA (format)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

### Dichiara

(barrare solo caselle corrispondenti)

- di aver già preso parte ad attività ricadenti nella "curvatura biomedica" presso la sede \_\_\_\_\_ per classi \_\_\_\_\_ svolto il percorso nell'a.s. \_\_\_\_\_;
- di non aver già preso parte ad attività ricadenti nella "curvatura biomedica" presso la sede \_\_\_\_\_ per classi \_\_\_\_\_ svolto il percorso nell'a.s. \_\_\_\_\_;
- di aver svolto attività di formazione/aggiornamento specifiche ricadenti nell'ambito \_\_\_\_\_ (precisare quali);
- di essere in possesso dell'attestato di partecipazione a specifici percorsi formati;
- Di essere disponibile, qualora necessario, a svolgere attività aggiuntive di insegnamento ricadenti nell'ambito "curvatura biomedica"
- Di essere disponibile a svolgere il ruolo di \_\_\_\_\_ nell'a.s. 2024/2025;**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_