



Ministero Pubblica Istruzione
Provveditorato Studi

ATTESTAZIONE
FORMAZIONE
Docenti incaricati di funzioni-obiettivo

Il direttore del corso di formazione dei docenti incaricati di funzioni obiettivo della provincia di

Viste le firme di presenza,

ATTESTA

che il docente (cognome) (nome),
incaricato di occuparsi delle seguenti funzioni:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

relative all'area/e n./nn. previste dall'all. 3 al CCNI/99

HA SVOLTO

l'attività di formazione prevista dall'art. 17 del CCNI/99, secondo quanto indicato dalla Direttiva 210 del 3/9/1999 e dalla nota ministeriale n. 443/D del 4/4/2000, per complessive n. ____ ore:

- partecipando alle azioni formative del modulo territoriale organizzato da questo provveditorato secondo la seguente articolazione:

1.
2.
3.
4.
5.

- 6. i
- 7. i

- sostituendo n. ore non frequentate nel modulo territoriale con le seguenti attività/crediti formativi:
 - 1.²
organizzata da svoltasi il giorno
dalle ore..... alle ore.....
 - 2.
organizzata da svoltasi il giorno
dalle ore..... alle ore.....
 - 3.
organizzata da svoltasi il giorno
dalle ore..... alle ore.....

- integrando il modulo territoriale con ulteriori attività aggiuntive:
 - 1.
organizzata da svoltasi il giorno
dalle ore..... alle ore.....
 - 2.
organizzata da svoltasi il giorno
dalle ore..... alle ore.....
 - 3.
organizzata da svoltasi il giorno
dalle ore..... alle ore.....

Data,/.../.....

Il direttore del corso

.....

Attesta, inoltre, che il docente sopra indicato ha presentato la dichiarazione di partecipazione (v. autocertificazione) alle attività di formazione on line realizzate dalla Biblioteca di Documentazione Pedagogica (BDP) di Firenze, attraverso il sito www.bdp.it/funzionibiettivo, appositamente predisposto, soddisfacendo in tal modo ad un credito pari a 10 ore di attività formative.

Data,/.../.....

Il direttore del corso

.....

1. Data, orario, sede, tipologia attività
2. Tipologia attività