Città xxxx, xx/01/2021

prot. n. xxxxxx

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE per la Sardegna

DIREZIONE GENERALE

Ufficio Ispettivo e Formazione del Personale Scolastico

Via Giudice Guglielmo, 46 - 09131 CAGLIARI

**Oggetto: RICHIESTA ACCREDITAMENTO ISTITUTO QUALE SEDE DI TIROCINIO**

Con la presente si chiede di poter accreditare l’Istituzione Scolastica da me diretta quale sede di svolgimento delle attività di tirocinio.

Dichiaro, consapevole delle sanzioni richiamate dall’art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, che i dati contenuti nel modulo online compilato rispondono al vero.

Si porgono cordiali saluti.

**Il**  **Dirigente Scolastico**

NOTA: Si prega di inviare questa dichiarazione

protocollata e firmata, al seguente indirizzo:

[**verter.bertoloni@posta.istruzione.it**](mailto:verter.bertoloni@posta.istruzione.it)