REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA – DISTRETTO SCOLASTICO N. 1

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE

"DON MICHELE ARENA"

I.T.E.T. "Don M. ARENA"	I.P.S.C.T. "S. FRISCIA"	I.P.S.I.A. "A. MIRAGLIA"
Amministrazione, Finanze e Marketing *Sistemi Informativi Aziendali* *Turismo* **NAUTICO:** *Conduzione del mezzo navale* **Corso Serale:** A.F.M.	*Servizi Commerciali* *Odontotecnico* *CTRH – CTS* *Sede coordinata Menfi*	*Manutenzione e Assistenza Tecnica* *Servizi Socio Sanitari*

CASA CIRCONDARIALE – indirizzo Enogastronomico

Sede Centrale Via Nenni - ☎0925/22510 – Fax 0925/24247 Via Giotto - ☎0925/85365 – Fax 0925/85366
Corso Miraglia - ☎0925/22239 – Fax 0925/23410 Via ETA (Menfi) ☎ e Fax 0925/74214
C.F. 92002960844 - Sito www.iissarena.gov.it
E-mail: agis01600n@istruzione.it - Pec: agis01600n@pec.istruzione.it
92019 - **SCIACCA (AG)**

IISS "DON MICHELE ARENA"-SCIACCA
Prot. 0000579 del 18/01/2017
D/13 (Uscita)

Alla Dott.ssa Stefania Ierna
Referente ufficio V
Ambito Territoriale Provinciale
di Agrigento

Ai D.S. delle Scuole sedi dei CTRH

I.I.S.S.. " N. Gallo"	**AGRIGENTO**
Istituto Comprensivo "Livatino"	**PORTO EMPEDOCLE**
I.T.C.G. " Galilei"	**CANICATTI'**
I.I.S.S. "Madre Teresa di Calcutta"	**CASTELTERMINI**
I.I.S.S. - I.T.C. "Re Capriata"	**LICATA**
I.T.C.G. " Giovanni XXIII"	**RIBERA**
I.I.S.S. - I.T.C.G. "Panepinto"	**BIVONA**

Oggetto: Corso di formazione "*Facilitare la comunicazione nell'Autismo con il P.E.C.S.*"

Il nostro Istituto informa le SS.LL. che il Corso di formazione "***Facilitare la comunicazione nell'Autismo con il P.E.C.S.***", programmato in sede di CTRH/CTS per l'anno scolastico 2016/2017, sarà sdoppiato in due sedi: Sciacca e Agrigento, consentendo così una migliore fruizione da parte dei docenti del versante orientale della provincia.

Considerato anche la particolare tipologia del percorso, che richiede un numero limitato di corsisti necessaria per gestire le esercitazioni pratiche nei workshop, si ritiene opportuno fissare un numero massimo di corsisti pari a 50 per ciascun corso.

I corsi avranno ciascuno la durata di 30 ore e saranno articolati secondo il seguente calendario:

Corso 1

Si svolgerà presso l'**I.I.S.S. "Don Michele Arena" di Sciacca** in Via Nenni nelle seguenti date:

- **24 Gennaio 2017 dalle 15,00 alle 20,00:** Dott.ssa Caterina Lo Gerfo
- **25 Gennaio 2017 dalle 15,00 alle 20,00:** Dott.ssa Caterina Lo Gerfo
- **30 Gennaio 2017 dalle 15,00 alle 20,00:** Sportello Autismo + Verifica I Modulo
- **7 Febbraio 2017 dalle 15,00 alle 20,00:** Dott.ssa Angela Virone
- **8 Febbraio 2017 dalle 15,00 alle 20,00:** Dott.ssa Angela Virone
- **13 Febbraio 2017 dalle 8,30 alle 13,30:** Sportello Autismo + Verifica finale

Corso 2

Si svolgerà presso l'I.P.S.C.T. **"Nicolò Gallo " di Agrigento** nelle seguenti date:

- **24 Gennaio 2017 dalle 15,00 alle 20,00:** Dott.ssa Angela Virone
- **25 Gennaio 2017 dalle 15,00 alle 20,00:** Dott.ssa Angela Virone
- **6 Febbraio 2017 dalle 8,30 alle 13,30 :** Sportello Autismo + Verifica I Modulo
- **7 Febbraio 2017 dalle 15,00 alle 20,00:** Dott.ssa Caterina Lo Gerfo
- **8 Febbraio 2017 dalle 15,00 alle 20,00:** Dott.ssa Caterina Lo Gerfo
- **15 Febbraio 2017 dalle 8,30 alle 13,30:** Sportello Autismo + Verifica finale

Destinatari dell'attività formativa sono i docenti di sostegno e curriculari, assistenti all'autonomia e comunicazione e genitori, con priorità data a coloro i quali si trovino ad operare nelle classi ove sono iscritti, per l'anno scolastico 2016/2017, alunni con disturbi dello spettro autistico.

Per ogni Istituzione scolastica potranno partecipare:

- N° 2 docenti di sostegno,
- N° 1 docente curriculare,
- N° 1 assistente all'autonomia e comunicazione
- N° 1 genitore.

I Dirigenti Scolastici sono invitati a divulgare suddetto corso alle scuole afferenti al proprio CTRH.
I partecipanti al corso dovranno essere individuati dal Dirigente di ciascuna Istituzione scolastica e i moduli di iscrizione, opportunamente compilati, dovranno esser inviate in allegato tramite e-mail all'indirizzo di posta elettronica dell'IISS "Don Michele Arena": **agis01600n@istruzione.it** entro e non oltre le ore 13,00 del 21/01/2017.
I moduli di iscrizione dovranno essere accompagnati da una lettera di trasmissione con i nominativi dei partecipanti al corso e della sede prescelta (Sciacca o Agrigento)

Cordiali saluti

F.to Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Gabriella Bruccoleri

Unione Europea * Ministero Istruzione Università Ricerca * Regione Sicilia * Distretto Scolastico n. 1

Istituto di Istruzione Secondaria Superiore Statale
"Don Michele Arena"

I.T.E.T. "Don Michele Arena"	I.P.S.C.T. "S. Friscia"	I.P.S.I.A. "A. Miraglia"
Amministrazione, Finanza e Marketing Sistemi Informativi Aziendali – Turismo **Nautico**: Conduzione del mezzo navale **Corso Serale** "A.F.M."	Servizi Commerciali Odontotecnico CTRH – CTS Sede coordinata a Menfi	Manutenzione Assistenza Tecnica **Perito Industriale**: Automazione Servizi Socio Sanitari Enogastronomico (Casa Circondariale)

Via V. Nenni, 4 - ☎0925/22510 - Fax 0925/24247 == Via Giotto, 20 - ☎0925/85365 - Fax 0925/85366
Corso A. Miraglia, 13 - ☎0925/22239 - Fax 0925/23410 == Via Eta, 12 (92016 Menfi) - ☎ / Fax 0925/74214
E-Mail: agis01600n@istruzione.it – agis01600n@pec.istruzione.it - URL: www.iissarena.gov.it - C.F. 92002960844
92019 SCIACCA (AG)

FACILITARE LA COMUNICAZIONE NELL'AUTISMO CON IL P.E.C.S.
Modulo di adesione Corso di Formazione – Indirizzato al Dirigente Scolastico

Il ☐ / La ☐ sottoscritto/a			
Cognome	_____		
Nome	_____		
Data nascita	____ / ____ / _____		
Luogo di nascita	_____	**Prov.**	_____
Comune Residenza	_____	**Prov.**	_____
Via / Piazza / C.so	_____	*N.*	_____
CAP	_____	*Telefono*	_____
E-mail	_____		
Sede di Servizio	_____		
Ordine / Grado di Scuola	_____		
Ruolo ricoperto nella scuola di servizio	_____		

Chiede

di essere iscritto/a al corso di formazione:
"FACILITARE LA COMUNICAZIONE NELL'AUTISMO CON IL P.E.C.S."

Il/La Sottoscritto/a, ai sensi del D.lsg. n. 196/2003 e successive modifiche, presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento del servizio e delle attività previste dal corso di formazione seminariale. I dati potranno essere comunicati a terzi soltanto per l'assolvimento di obblighi istituzionali o per espletare altri adempimenti di legge.
Il titolare del trattamento è: I.I.S.S. "Don Michele Arena", Via Nenni, 92019 SCIACCA.

Consenso: ◯ **SI;** ◯ **NO;**

Invio Modulo