



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "ROBERTO  
CASTELLANI"

Tel. 0574/624481-624608 - C.F.92052620488

e-mail : [poic812003@istruzione.it](mailto:poic812003@istruzione.it),  
[poic812003@pec.istruzione.it](mailto:poic812003@pec.istruzione.it)

Sito Web: <http://www.castellaniprato.edu.it>



Alla DS

Prof.ssa Giovanna Nunziata

**Oggetto: candidatura /riconferma funzioni-strumentali**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ propone/riconferma al Collegio dei Docenti la propria candidatura per la seguente funzione strumentale a.s. 2024/2025:

- F.S. 1 PTOF**, specificare:  **PRIMARIA / INFANZIA**  **SECONDARIA**
- F.S. 2 INCLUSIONE**, specificare:  **PRIMARIA / INFANZIA**  **SECONDARIA**
- F.S. 3 INTERCULTURA**, specificare:  **PRIMARIA / INFANZIA**  **SECONDARIA**
- F.S. 4 DISABILITA'**, specificare:  **PRIMARIA / INFANZIA**  **SECONDARIA**
- F.S. 5 PROGETTI ESTERNI E VIAGGI**

- Dichiaro di aver partecipato alle seguenti iniziative di formazione coerenti con la F.S. richiesta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Dichiaro di aver svolto i seguenti incarichi nei precedenti anni scolastici (indicare in quale scuola):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Dichiaro di possedere i seguenti titoli e/o competenze coerenti con la F.S. richiesta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Al termine dell'A.S. si impegna a fornire una relazione su quanto svolto.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_