

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S.S. "A. VOLTA"  
Palermo

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER I COLLABORATORI SCOLASTICI - ASSISTENZA AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in servizio in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a tempo  
indeterminato/determinato

**CHIEDE**

di partecipare al corso di formazione per collaboratori scolastici sul tema : "Assistenza agli alunni con  
disabilità".

Palermo, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_