



*firenze*

*Associazione Proteo Fare Sapere*

*Via Pier Capponi, 7 - 50132 Firenze  
tel. 055/5036249; fax 055/5036270*

*e-mail: proteofirenze@alice.it*

*C.F. e P.IVA 05286850481*

*Soggetto Qualificato per la formazione  
Decreto MIUR n. 177/00 e DM del 8/06/05*

## **CORSO DI FORMAZIONE**

### **“La Ricostruzione di Carriera”**

**Firenze, 16 e 23 febbraio, 2 e 9 marzo 2010**  
**Sede Proteo Fare Sapere Firenze via Pier Capponi n. 7,**  
**dalle ore 15.00 alle ore 18.00**

Tale corso, rivolto a tutto il **personale amministrativo** e consistente in un pacchetto di **12 ore** ( 4 incontri, di tre ore ciascuno, di lezioni frontali, esercitazioni e studio di casi particolari) e sarà tenuto dalla

**Dott.ssa PAOLA CONTI**

DSGA dell'ITI Leonardo da Vinci di Firenze, formatrice Proteo.

Al corso saranno ammessi fino a 30 partecipanti con il profilo di assistente amministrativo. **Il costo è di € 45,00** (a carico dell'istituzione scolastica) per ciascun partecipante ed è **comprensivo della riproduzione del materiale in CD.**

**Le iscrizioni** si effettuano inviando, **entro e non oltre il giorno 9 febbraio 2010**, la scheda di adesione allegata **al fax 055 5036270** oppure (**preferibilmente**) per **e-mail: proteofirenze@alice.it.**



*firenze*

*Associazione Proteo Fare Sapere*

*Via Pier Capponi,7- 50132 Firenze  
tel. 055/5036249; fax 055/5036270*

*e-mail: [proteofirenze@alice.it](mailto:proteofirenze@alice.it)*

*C.F. e P.IVA 05286850481*

*Soggetto Qualificato per la formazione  
Decreto MIUR n. 177/00 e DM del 8/06/05*

## ***SCHEDE DI ADESIONE***

***DA INVIARE ENTRO E NON OLTRE il 9 febbraio 2010***

***per e-mail a: [proteofirenze@alice.it](mailto:proteofirenze@alice.it) oppure per fax al nr 055 5036270***

**Desidero partecipare al corso di formazione “ La ricostruzione di carriera“**

**che si terrà a Firenze, in via Pier Capponi, nr. 7,**

**nei giorni 16 e 23 febbraio, 2 e 9 marzo 2010, dalle ore 15.00 alle ore 18.00**

**\* Cognome..... Nome.....**

**e-mail.....**

**Abitazione: Via /Piazza..... n°.....**

**Città ..... Provincia ..... CAP .....**

**Telefono ..... cellulare .....**

**Scuola di servizio:.....**

**Indirizzo della scuola ..... Telefono .....**

**\* i dati saranno utilizzati nel rispetto della normativa sulla privacy.**

L'iniziativa essendo organizzata da soggetto qualificato per l'aggiornamento (vedere DM 177/00) è automaticamente autorizzata ai sensi **degli artt. 64 e 67 CCNL 2006/2009 del Comparto Scuola**, con esonero dal servizio e con sostituzione ai sensi della normativa sulle supplenze brevi e come formazione e aggiornamento dei Dirigenti Scolastici ai sensi dell'art. 21 del CCNL 2002-2005 dell'Area V e dispone dell'autorizzazione alla partecipazione in orario di servizio