**Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico Scorza**

**di Cosenza**

**MODULO DI SCELTA**  
**Compenso economico o permesso retribuito per partecipazione alla formazione DM 113/2024**

**DATI DEL DOCENTE**

* Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Classe di Concorso / Insegnamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail istituzionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE**  
Il/la sottoscritto/a, docente presso il Liceo Scientifico “Scorza” di Cosenza, dichiara di aver partecipato al percorso di formazione di cui al **DM 113 del 6 giugno 2024**, della durata complessiva di 30 ore, e **sceglie una delle seguenti opzioni** (barrare la casella prescelta):

☐ **Richiedere la retribuzione** per la partecipazione alla formazione, a carico del Fondo per il Miglioramento dell’Offerta Formativa, secondo quanto previsto dall’art. 4 del DM 113/2024 e dalla contrattazione d’istituto.

☐ **Usufruire di 5 giorni di permesso retribuito** ai sensi dell’art. 36, comma 8, del CCNL Istruzione e Ricerca 2019–2021, per la partecipazione alla formazione.

**Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_