

**1.**



## **REGIONE SICILIANA**

### **DIPARTIMENTO REGIONALE PUBBLICA ISTRUZIONE**

**PROGRAMMA OPERATIVO OBIETTIVO CONVERGENZA 2007-2013,  
FONDO SOCIALE EUROPEO, REGIONE SICILIANA**

#### ***ASSE IV Capitale Umano***

#### **Composizione gruppo di lavoro**



Dipartimento Regionale della Pubblica Istruzione  
della Regione Siciliana  
Area 2 Programmazione e Coordinamento  
Via Ausonia 122, 90146 Palermo

**Oggetto:** Avviso “Interventi integrati per il successo scolastico e per l’assolvimento del diritto-dovere all’istruzione e alla formazione”

### COMPOSIZIONE GRUPPO DI LAVORO

Il sottoscritto Maria Luisa INDELICATO nata a ACIREALE (CT)

Il 24/03/1950 residente in ACIREALE (CT)

Indirizzo Via Saru SPINA n. 11 CAP 95040

recapito telefonico 095/7540327

in qualità di Legale Rappresentante dell’Istituto di Istruzione Superiore

con sede in via dei Villini n. 19 CAP 95030 comune MASCALUCIA (CT)

recapito telefonico: 095/7272517 fax: 095/7277916

*(in caso di Rete)*

mandataria della Rete costituita/costituenda tra \_\_\_\_\_

legalmente rappresentata da \_\_\_\_\_;

e,

\_\_\_\_\_ legalmente rappresentata da \_\_\_\_\_

*(aggiungere se necessario)*

consapevole delle responsabilità civili e penali conseguenti al rilascio di dichiarazioni false e mendaci,

### DICHIARA

Che, in caso di ammissione a finanziamento del progetto il gruppo di lavoro minimo di lavoro di cui all’art. 8 dell’avviso pubblico in oggetto sarà così costituito:

<b>progressivo N.</b>	<b>Cognome e nome</b>	<b>Ente di appartenenza</b>	<b>Profilo</b>	<b>Titolo di studio</b>	<b>Esperienza N. anni</b>	<b>Ruolo nel progetto*</b>
1	INDELICATO Maria Luisa	MIUR	Dirigente Scolastico	Laurea	<3	Direzione
2	AMATA Giuseppa	MIUR	Docente	Laurea	>3	Docenza
3	PAPALE Rosa Alba	MIUR	Docente	Laurea	>3	Coordinamento
4	NICOLETTI Irene	MIUR	DSGA	Diploma Maturità	>3	Amministrazione

Luogo e data

Timbro della struttura, data e firma del legale rappresentante

(con fotocopia documento di riconoscimento)

In caso di ATI/ATS:

Luogo e data

Timbro della struttura, data e firma del legale rappresentante

(con fotocopia documento di riconoscimento)

**Aggiungere altri punti se necessari**