



**MIM**  
Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

## Istituto Statale D'Istruzione Superiore Giuseppe Di Vittorio



Via Yvon De Begnac, 6 - 00055 Ladispoli (RM) – Ambito 0011 – Distretto scol. N°30 – Cod. Mecc. RMIS05900G - C.F. 91038400585  
Tel. 06 97859443 – Sito: [www.isisdivittorio.edu.it](http://www.isisdivittorio.edu.it) - e-mail: [rmis05900g@istruzione.it](mailto:rmis05900g@istruzione.it) PEC: [rmis05900g@pec.istruzione.it](mailto:rmis05900g@pec.istruzione.it)  
CAT – AFM - Via Y. De Begnac, 6 Cod. mecc. RMTD05901T — CAT - AFM (SIA) serale - Via Y. De Begnac, 6 Cod. mecc. RMTD059506  
I.P.S.A.R. - Via Federici, snc Cod. mecc. RMRH05901Q

Ai docenti e agli studenti delle classi prime e seconde  
alle famiglie  
Agli atti  
Al sito web

### COMUNICAZIONE

Oggetto: **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Investimento M4C1-1.4, MI – Prevenzione e contrasto della dispersione scolastica – Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (D.M. 170/2022). – Progetto: “Contro la dispersione con l'innovazione”- Recupero Competenze di Base**

Con la presente si comunica che, nell'ambito delle Azioni previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per gli/le allievi/e con fragilità negli apprendimenti e a rischio di abbandono scolastico, riprendono le attività per consolidare le **competenze di base in ITALIANO e MATEMATICA**, stimolando l'interesse e la motivazione.

I percorsi verranno erogati, in presenza ed in orario extracurriculare, da esperti/docenti già selezionati tramite bando, per un totale di 19 ore per ogni singola edizione, in gruppi di tre/cinque alunni/e, da svolgersi entro novembre 2024.

Alle studentesse e agli studenti che seguiranno l'intero percorso sarà rilasciata apposita certificazione dallo stesso Ministero dell'Istruzione e del Merito. Si allega il modulo di liberatoria.

Si ringrazia per la collaborazione.

DIRIGENTE SCOLASTICO  
Loredana Saetta

*firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2 del d.lgs. 39/1993*

LIBERATORIA

I  
sottoscritti.....  
...genitori dell'ALUNNO/A .....  
nato/a a ..... il ...../...../..... e  
residente  
a.....  
..... in ..... via/piazza  
.....  
..... n. .... frequentante la classe ..... sezione ..... indirizzo  
.....

dichiarano

di aver compreso quanto qui sopra riportato e decidono con piena consapevolezza di  
prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere al percorso **Recupero  
Competenze di Base.**

Luogo e data .....

Firma dei genitori

.....  
.....