

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| http://img2.wikia.nocookie.net/__cb20090307134023/nonciclopedia/images/1/1d/Stemma_Italia.png | Ministero dell’ Istruzione dell’Università e della Ricerca**Istituto Comprensivo Statale “A. Volta“ Lazzate (MB) -** MBIC864007Via F. Laratta, 1 - 20824 Lazzate - Tel**.** 02/96320421 -Fax 02/97388062Sedi associate – Secondaria di I° Grado “M. Ricci” – Lazzate – Misinto - MBMM864018Primaria Lazzate “A. Volta” - MBEE86402A - Primaria Misinto “G. Marconi”- MBEE864019**E-mail:** mbic864007@istruzione.it ; **PEC:** mbic864007@pec.istruzione.it ;**C.F.:** 83010760151 **- Codice Univoco per la Fatturazione Elettronica:** UF4R0S**Sito Web:** [www.icvoltalazzate.gov.it](http://www.icvoltalazzate.gov.it) |

|  |
| --- |
| http://www.icvoltalazzate.gov.it/sites/default/files/image_gallery/lazzate.png |
|  |
| cats |

 |

Oggetto : richiesta autorizzazione per accesso/intervento personale estraneo alla scuola

 \_ l \_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in

servizio presso  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CHIEDE che il/la  Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e

residente in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venga

autorizzato a svolgere un intervento: progetto/ osservazione nella classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in qualità di esperto sull’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare solo le iniziali)

 A tal fine dichiara che l’intervento avrà luogo in data/nel periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il

seguente orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla presenza del/dei docente/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE (da compilare a cura dell’esperto) \_ l \_ sottoscritt \_ si impegna a non divulgare notizie e/o

dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell’Istituto in base alla legge 196/2003 e

successive integrazioni e modifiche

 \_ l \_ sottoscritt \_ solleva altresì l’amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri

accidentali come parte lesa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’esperto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’Istituto fa presente che  i dati personali forniti dal/dalla  Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che è stato identificato tramite documento di

riconoscimento saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003.

Vista la presente richiesta,

 **si autorizza**

 **non si autorizza**

 **LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

 Dott.ssa Rosa Elena Salamone