

**Al Dirigente Scolastico
I.C. Tavernerio**

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

_ I _ 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 nella classe _____ della Scuola _____

in qualità di esperto sui seguenti temi

relativi all'attività didattica /progetto _____

A tal fine dichiara che l'intervento avrà luogo in data/nel periodo _____ con

il seguente orario _____

alla presenza del/dei docente/i di classe _____

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO (da compilare a cura del/della docente)

1) COSTI

- l'intervento non comporta alcun onere per l'Istituto
- l'intervento che trova copertura finanziaria nel Progetto sopra indicato del Programma annuale di cui è responsabile l'insegnante _____

2) METODOLOGIA e CONTENUTI

l'intervento consiste in (lezioni, conferenza, tutor, proposta di lavoro, testimonianza)

3) RISORSE E STRUMENTI

l'intervento richiede per essere svolto l'impiego di

già a disposizione della Scuola/messi a disposizione da _____.

DICHIARAZIONE (da compilare a cura dell'esperto)

_ I _ sottoscritt _ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base al Regolamento UE 2016/679

_ I _ sottoscritt _ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

_ I _ sottoscritt _ dichiara di aver preso visione dell'Informativa Sicurezza prediposta dall'IC Tavernerio

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 del
Regolamento UE 2016/679-----

Vista la presente richiesta

si autorizza

non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Flavio Pavoni

Associazione/ente/azienda di appartenenza _____	
	COGNOME
	NOME
	Nato/a a
	Il
	Progetto
	Il Dirigente Scolastico