

	<p>M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA  <b>ISTITUTO COMPRESIVO di CASTEL MAGGIORE</b>  Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO)  Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810  Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G  e-mail: <a href="mailto:boic82200g@istruzione.it">boic82200g@istruzione.it</a> P.E.C.: <a href="mailto:boic82200g@pec.istruzione.it">boic82200g@pec.istruzione.it</a>  sitoWeb: <a href="https://www.iccastelmaggiore.edu.it/">https://www.iccastelmaggiore.edu.it/</a></p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Castel Maggiore, \_\_\_\_\_

**Alla Dirigente Scolastica  
IC di Castel Maggiore**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso  
codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a

TD  TI

**CHIEDE**

che il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel/cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

venga autorizzato a svolgere un intervento nella classe \_\_\_\_\_ della Scuola

\_\_\_\_\_ in qualità di esperto sui seguenti temi \_\_\_\_\_

relativi all'unità 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 \_\_\_\_\_ comporta un costo previsto in € \_\_\_\_\_

**2) METODOLOGIA e CONTENUTI**

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ SU  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA  
**ISTITUTO COMPrensIVO di CASTEL MAGGIORE**  
Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO)  
Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810  
Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G  
e-mail: [boic82200g@istruzione.it](mailto:boic82200g@istruzione.it) P.E.C.: [boic82200g@pec.istruzione.it](mailto:boic82200g@pec.istruzione.it)  
sitoWeb: <https://www.iccastelmaggiore.edu.it/>



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI  
**pon**  
2014-2020  
INIZIATIVE DI INTERESSE REGIONALE

### 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 alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

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

Castelmaggiore \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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  
Prof.ssa Antonietta Esposito  
(firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2 D.Lgs n.39/93)