

Oggetto: richiesta di autorizzazione intervento esperto esterno

Il sottoscritto/a _____ docente di _____
in servizio presso l'Istituto in intestazione, chiede che venga autorizzato l'intervento della/del dott.ssa/dott
_____ residente a _____ via
_____ n. _____ cell. _____ tel. fisso
_____ e-mail _____ in possesso dei seguenti titoli culturali/professionali
_____ in qualità di esperto esterno per lo svolgimento della
seguente attività/progetto: _____
che si svolgerà secondo il seguente calendario:

| Data | Orario | Classi coinvolte |
|------|--------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

A supporto dell'attività educativo-didattica, o per la realizzazione del progetto (approvato dagli organi collegiali)
coerenti con il P.T.O.F. della scuola, (descrizione sintetica):

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di avere informato l'esperto/a che per lo svolgimento di tale intervento:

- La prestazione è resa a titolo gratuito
- La scuola tratterà i suoi dati personali nei limiti e per gli scopi consentiti dalla legge
- E' necessario prendere visione e conoscere la normativa in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008)
- E' vietato fumare
- Non bisogna essere in condizione di incompatibilità nei confronti del decreto legislativo n. 39 del 4/3/2014 relativo alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO SI AUTORIZZA, IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____