| **AUTORIZZAZIONE INGRESSO ESPERTI ESTERNI A TITOLO GRATUITO** | MD-033 |
| --- | --- |
| Rev.1 del 10.11.24 |

Progetto/Laboratorio ..............................................................................................

L'Insegnante …………………………………………………… della scuola …………………………………………………… classe ……………….. comunica che l'esperto esterno …………………………………………………… effettuerà degli interventi relativi al progetto sopra indicato nel/i seguente/i giorno/i:

dalle ore alle ore classe

dalle ore alle ore classe

dalle ore alle ore classe

dalle ore alle ore classe

dalle ore alle ore classe

Si dichiara che gli interventi sono a titolo gratuito

Data Il Docente

………………………………………………………………………………………………………

VISTO: □ SI AUTORIZZA □ NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

*Valentina Benedetta Beraldin*

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

TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, l’amministrazione scolastica fa presente che i dati raccolti saranno trattati al solo fine dell’esecuzione dello svolgimento delle attività istituzionali, e comunque, destinati esclusivamente alle persone o agli Istituti in indirizzo. Relativamente ai dati personali la diffusione, distribuzione e/o copiatura dei dati da parte di qualsiasi soggetto diverso dai destinatari è proibita.