**Alla Dirigente Scolastica**

**dell’Istituto Comprensivo G. Bartolena**

# Oggetto: Richiesta autorizzazione ingresso esperto esterno a titolo gratuito

# *(da consegnare almeno 5 giorni prima dell’inizio dell’attività)*

Il/i sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ insegnanti della classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della scuola  dell’infanzia  primaria  secondaria plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDONO

Che l’esperto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venga autorizzato/a ad effettuare i seguenti interventi nelle proprie classi:

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 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/i sottoscritti dichiarano 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

# È 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)

# È vietato fumare

# Non bisogna essere in condizione di incompatibilità nei confronti del D. lgs n. 39/14 relativo alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

Il/la richiedente è consapevole che la responsabilità educativa e didattica, nonché quella della vigilanza, rimangono di esclusiva competenza degli/delle insegnanti di classe.

Livorno, lì Firma

| **VISTO:**   * Si autorizza * Non si autorizza   **La Dirigente Scolastica**  Dott.ssa Maria S. Oriti |
| --- |