Alla Dirigente Scolastica

dell’Istituto Tecnico Economico Statale

**“Luigi Einaudi”**

**OGGETTO: Richiesta intervento esperto esterno a titolo gratuito**

La/il sottoscritta/o docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RICHIEDE che il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a Verona il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ possa

intervenire nella classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i giorni sotto indicati:

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

Finalità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/il sottoscritta/o dichiara inoltre di avere informato l’esperto che per lo svolgimento di tale intervento:

* La prestazione è resa a titolo gratuito nell’ambito della convenzione/accordo con\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 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)
* 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
* Che le informazioni sulle studentesse e sugli studenti acquisite per effetto dell’intervento rimarranno riservate

La La/il sottoscritta/o si impegna ad informare le Collaboratrici scolastiche addette al front office delle date/orari di presenza dell’esperto.

Verona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La/il Docente richiedente:

RISERVATO ALL’UFFICIO -VISTO SI AUTORIZZA, LA DIRIGENTE SCOLASTICA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_