

MODULO A

ELENCO ADESIONI INSEGNANTI

Compilazione a cura dell'Istituto Scolastico

DATA

ANNO SCOLASTICO

TITOLO PROGETTO SCELTO _____
(Compilare un modulo per ogni progetto)

Le adesioni dovranno pervenire entro il

mediante E-mail all'indirizzo _____

ISTITUTO SCOLASTICO _____

CODICE MECCANOGRAFICO _____

Via/Piazza _____ n. _____ comune _____ prov. _____

Ref. Educazione salute _____ tel. _____

E-mail (leggibile) _____

ELENCO INSEGNANTI ISCRITTI:

NOME E COGNOME	ORDINE /GRADO	PLESSO: NOME E INDIRIZZO (via, piazza, loc.)	CODICE MECCANOGRAFICO

Referente Educazione alla Salute

Nome e cognome (leggibile)

Firma

Il Dirigente scolastico

Nome e cognome (leggibile)

Timbro e firma

SEGUI L'AZIENDA USL TC ANCHE SUI SOCIAL



Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo: <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy-usltoscana-centro> o scansando il QR code a margine.

