

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE USO LOCALI SCOLASTICI
Personale Docente

l sottoscritt _____ docente in servizio nel plesso
di _____

CHIEDE

l'uso del locale scolastico _____

per la seguente attività _____

Per n. _____ alunni/persona, il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

UTILIZZO AULA _____ PIANO _____

PLESSO _____

Livigno, _____

Il Docente referente dell'attività

Privacy

- L'informativa sul nuovo regolamento UE 2016/679 è disponibile sul sito web istituzionale alla voce privacy.

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a.s. _____ / _____ a mezzo _____

L'Assistente amm.vo addetto al controllo _____

Il Direttore dei Servizi G. A.
Maria Catena FAZIO

Note Del Dirigente Scolastico

Visto

Si autorizza

Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico regg.
Dott. Gianmaria TOFFI