

Mod._scheda_prog_D/02	ISTITUTO COMPRENSIVO DI LIVIGNO	Rev. n. 1 del 31/07/2016
DISPONIBILITA' A SVOLGERE ATTIVITA' <i>Personale Docente</i>		

DISPONIBILITA' A SVOLGERE ATTIVITA' P.T.O.F. a.s. ____ / ____

Al Dirigente Scolastico
Prof. Bruno Spechenhauser
Sede

____ I ____ sottoscritt _____ Docente di _____ nel plesso di _____

si dichiara disponibile a partecipare in qualità di referente sull'attività di _____
o per svolgere l'incarico di _____

Privacy

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

Livigno, _____

Firma docente

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**