Mod.corsi-D.A./ 01	**ISTITUTO COMPRENSIVO DI LIVIGNO**	Rev. n. 1 del 31/07/2016

RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO

Personale Docente e Ata

Ufficio

Prot. n._____Tit._____cl_____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

_l__ sottoscritt_____nat__a_____

il_____residente a _____in via_____

assunt_____con contratto a tempo **Indeterminato** ☐ **Determinato** ☐ in servizio presso questo Istituto

Comprensivo nel Plesso di _____ in qualità di: **Docente** ☐ **ATA** ☐

C H I E D E

di poter partecipare al seguente corso di formazione/ aggiornamento per l' a.s. _____/_____

☐ **In orario di servizio**

☐ **Fuori dall'orario di servizio**

TITOLO	
CONTENUTI	
ENTE ORGANIZZATORE	
PERIODO D'ATTUAZIONE	
N° ORE	

Privacy

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

Livigno, _____ Firma_____

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

http://www.comprensivolivigno.gov.it/modulistica-docenti-e-personale-ata/