



In collaborazione con  Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia 

Modulo d'iscrizione

Spett.le Segreteria Organizzativa del Progetto
"da Vite Spezzate @ scuola di prevenzione"
c/o INAIL - Direzione Regionale per la Puglia
email: puglia-prevenzione@inail.it

Il sottoscritto, _____, in qualità di Dirigente Scolastico della
Scuola/Istituto:

con sede in _____ prov. _____, alla via
_____, n. _____, (CAP _____), tel.:
_____, fax: _____, email:
_____, _____, codice fiscale:
_____;

chiede di partecipare al progetto:

DA VITE SPEZZATE @ SCUOLA DI PREVENZIONE

A tal fine dichiara:

- ✓ di avere piena conoscenza delle modalità d'attuazione del progetto e del regolamento del concorso;
- ✓ che al progetto parteciperanno n. _____ studenti;
- ✓ che referente per il progetto è:
(nome e cognome del docente referente)
_____, tel.: _____,
email: _____.

Inoltre, s'impegna a:

- ✓ destinare l'importo dell'eventuale premio all'acquisto di attrezzature e materiali funzionali alla prevenzione ed al miglioramento delle condizioni di sicurezza all'interno dell'Istituto.

Infine, comunica di avere nel proprio Istituto la disponibilità di spazi per realizzare i laboratori teatrali: SI NO

(barrare l'opzione)

Luogo e Data

Firma del Dirigente Scolastico

**N. B. La presente istanza dovrà pervenire inderogabilmente entro e non oltre il 15 febbraio 2021 all'indirizzo di posta elettronica:
puglia-prevenzione@inail.it**