|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***ISTITUTO COMPRENSIVO DI TARCENTO***  **Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado**  *Comuni di, Lusevera, Magnano in Riviera, Nimis, Taipana, Tarcento*  ***Sede*: Viale G. Matteotti, 56 33017 Tarcento (UD)**  **Cod. fisc. 94071050309 - Tel. 0432/785254 – Fax 0432/794056**  **e-mail *udic83000x@istruzione.it –* Pec**[***udic83000x@pec.istruzione.it***](mailto:udic83000x@pec.istruzione.it)  ***Sito web: www.ictarcento.edu.it*** |  |

Al Dirigente Scolastico

IC Tarcento

Oggetto***: Richiesta intervento Esperto esterno a titolo gratuito***

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto, nella classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

CHIEDE

che l’esperto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ possa intervenire nella/e classe/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il/i giorno/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a supporto dell’attività educativo-didattica al fine di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento alla disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o in merito all’attività/progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prevista dal PTOF di Istituto triennio 2019/2022.

Il sottoscritto dichiara che l’Esperto di cui sopra, offrirà il suo contributo a **titolo gratuito**.

In attesa di positivo riscontro, porgo distinti saluti.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (luogo e data) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (firma) |

Visto:

* Si autorizza e si incarica l’Esperto esterno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_all’incontro

con gli alunni presso il ns. Istituto, come sopra descritto.

* Non si autorizza

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il Dirigente Scolastico  Dott.ssa Marta Bocci |