***AL DIRIGENTE SCOLASTICO***

***DELL’I.I.S. LUZZATTI***

***di VE-Mestre***

**OGGETTO: richiesta di autorizzazione all’ingresso di soggetti esterni all’Istituto per incarichi a titolo gratuito**

Il/la sottoscritto/a in servizio presso  in qualità di  responsabile del Progetto

**chiede l’autorizzazione**

all’ingresso nell’Istituto del/dei sig./sig.ri

in qualità di esperto/i di

il giorno  dalle ore  alle ore

e il giorno dalle ore alle ore

presso

Dichiara che l’attività non è in conflitto d’interessi con le finalità dell’Istituto e che non ostano motivi di opportunità e che per l’attività di cui sopra non è previsto alcun compenso

Mestre,

 Firma

Prof./ssa

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Vista la richiesta di cui sopra,

* SI AUTORIZZA 🗆 NON SI AUTORIZZA.

Motivazioni dalla mancata autorizzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Mestre, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE

 Prof.ssa Michela Michieletto