

### Allegato 1 all'Accordo di Rete "TalentInclusivi"

Alla c.a. del Dirigente Scolastico .....  
della Referente per la Plusdotazione .....

I.C. "-----" – ----- (----)  
(Scuola Polo ----- Rete Nazionale delle scuole TalentInclusivi)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente Scolastico  
dell'Istituto/Liceo \_\_\_\_\_ codice meccanografico  
\_\_\_\_\_ con sede nel Comune di \_\_\_\_\_,  
Provincia \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

#### MANIFESTA L'INTERESSE

dell'Istituto/Liceo e dei suoi docenti ad aderire alla Rete TalentiInclusivi. A tal fine indica che:

- sono già state assunte dall'Istituto le seguenti delibere

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

- intendono aderire alla Rete i seguenti plessi

\_\_\_\_\_

- La persona di riferimento per i successivi contatti è:

**Cognome** \_\_\_\_\_

**Nome** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

**Cellulare** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma