



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Falcone"



Via Famiglietti, 38 – 80040 Volla (NA) - Tel. 081/7743899

C.F. 94054090637 - C.M. NAIC87500A - e-mail naic87500a@istruzione.it - PEC naic87500a@pec.istruzione.it - www.icsfalcone.edu.it

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "G.Falcone" di Volla

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ residente a _____
in via _____ n. _____ c.a.p. _____ prov. _____ codice fiscale _____
_____ tel. _____ tel. _____ mobile _____
_____ di essere docente in servizio presso _____
l'I.C.G.Falcone di Volla nel plesso _____

CHIEDE

Di poter svolgere attività di docente formatore nel progetto "SE FOSSI IN TE"

Le attività di formazione si svolgeranno in presenza e secondo il piano contenuto nella proposta progettuale che si allega alla presente.

☐ Autorizza il trattamento dei propri dati personali per gli usi consentiti dalla legge 196/2003.

Si accettano le condizioni previste nel bando di selezione. SI ☐ NO ☐

_____, il _____

FIRMA