



**RICHIESTA INTERVENTO ESPERTO ESTERNO**

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
Breda di Piave**

**Responsabile del Progetto :** .....

**Plesso:** .....

**Associazione interessata indicata nel Progetto:**.....

**Nome Esperto esterno e qualifica** .....

**Costi a carico di:**             famiglie     Istituto     senza oneri

**Destinatari dell'attività:** .....

**Date e orario interventi:** .....

.....

.....

.....

**FIRMA DEL RICHIEDENTE:** \_\_\_\_\_

DATA,

VISTO:

NON SI AUTORIZZA     SI AUTORIZZA

*Il Dirigente Scolastico  
Dr. Alfio LA SPINA*

**Allegati:**

- fotocopia documento identità e codice fiscale Esperto;
- Autocertificazione ai sensi dell'art.2 del D.L.vo n.39 del 2014