



Protocollo n.

Alla C.A. Dirigente Scolastico
Prof.ssa Monica Galloni
Liceo Scientifico Statale "A. Righi"
Via Campania, 63
00187 Roma
rmps280004@istruzione.it
rmps280004@pec.istruzione

MODELLO DI DICHIARAZIONE PER ADESIONE

Il Dirigente Scolastico *pro tempore*

Codice Fiscale del Dirigente Scolastico

dell'Istituto

Via CAP

Città Provincia

Codice Meccanografico

Codice Fiscale dell'Istituto

E-mail E-mail PEC.....

Sito web

Tel Fax

VISTO l'Accordo della Rete DEURE sottoscritto il 07.05.2015;

VISTA la delibera del Consiglio d'Istituto per l'impegno finanziario, che si allega in copia;

SENTITO il parere degli OO.CC. per quanto di loro competenza;



CHIEDE DI ADERIRE

a nome del proprio Istituto scolastico alla **Rete DEURE**.

Docente referente incaricato del raccordo operativo con la Rete DEURE:

Nome

Cognome

Insegnamento

E-mail

Telefono

Si allegano la ricevuta del versamento della quota obbligatoria annuale, la copia della delibera del Consiglio di Istituto per l'impegno finanziario e della delibera del Collegio Docenti.

Luogo, data

Il Dirigente Scolastico

Firma e timbro dell'Istituto scolastico

Si autorizza al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D. Lgs. 196/03.