

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

PERSONALE ATA DEL PROGETTO "SCUOLA VIVA" – La scuola del sapere e del fare contro la dispersione scolastica - II ANNUALITA'

__I__ sottoscritt _____

Nato a _____ (____) il

_____ e residente a _____ (____) in via

_____ CAP _____ Telefono _____ cell.

_____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ in servizio presso questo istituto in qualità di assistente amministrativo/ collaboratore scolastico.

COMUNICA

la propria disponibilità

la propria indisponibilità

a svolgere l'incarico di

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

COLLABORATORE SCOLASTICO (segnare i moduli di interesse)

TITOLO DEL MODULO	SEDE DI SVOLGIMENTO	NUMERO ORE	
Danza/ libertà di espressione corporea 1	COLLIANO	45	
Danza/ libertà di espressione corporea 2	VALVA	45	
Danza/ libertà di espressione corporea 3	LAVIANO	45	
Una didattica attiva per comprendere la realtà 1	COLLIANO	45	
Una didattica attiva per comprendere la realtà 2	VALVA	45	
Una didattica attiva per comprendere la realtà 3	LAVIANO	45	
Insieme sul palcoscenico1	COLLIANO	45	
Insieme sul palcoscenico2	VALVA	45	

(Firma)

(Luogo e Data)