





|  |
| --- |
| **MODULO DI DOMANDA** |
| 1. *DATI DELL’ISTITUZIONE SCOLASTICA*
 |  |   |   |   |
| Denominazione Istituto Scolastico |   |
|  |  |  |  |  |
| Codice meccanografico |   |
|  |  |
| Sede *(Indirizzo, città della sede principale)* |   |
|  |  |  |  |  |
| Codice fiscale dell’Istituto Scolastico |   |
|  |  |  |  |  |
| Cognome e Nome del Dirigente Scolastico: |   |
|  |  |  |  |  |
| Telefono/e-mail/Pec |   |
|  |  |  |  |  |
| Estremi Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e responsabilità civile *(indicare nome assicurazione e polizze)* |   |
|  |  |  |  |  |
| Dichiarazione di aver informato/formato lo studente in materia di norme relative a igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, con particolare riguardo agli obblighi dello studente ex art. 20 D. Lgs. 81/2008 |   |
|  |  |  |  |  |
| Cognome e Nome del Referente del progetto *(indicare recapiti telefonici, mail)*  |   |
|  |  |  |  |  |
| Eventuali Note |   |

1. *CANDIDATURA AL PERCORSO DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice percorso *(presente nell’avviso pubblico esempio: A01, B02)* | Classe *(indicare la classe che si vuole coinvolgere nel percorso 3^-4^-5^)* | N° di posti richiesti | Tipologia d’istruzione e relativo indirizzo di studi | Eventuale periodo desiderato dalla scuola per il <percorso 2> |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Eventuali Annotazioni  |