 ******

***ISTITUTO COMPRENSIVO N. 19 BOLOGNA***

Codice Meccanografico: **BOIC87800G** Codice Fiscale: **91357350379**

Sede legale: Via d'Azeglio n. 82, 40123 Bologna Tel. 051/584082 - 051/330374 -

e-mail:  **boic87800g@istruzione.it** - PEC: **boic87800g@pec.istruzione.it**

Sito web: **www.ic19bologna.edu.it -**Codice Univoco per la fatturazione elettronica: **UF8F2Z -**

Scuola dell’Infanzia e Primaria “I.O.R.”, via G. C. Pupilli n. 1, 40136 Bologna - Tel. 051/6366132

Scuola Primaria “Adele Cremonini-Ongaro”, Via Bellombra n. 28, 40136 Bologna - Tel.051/585828

Scuola Primaria “Mario Longhena”, Via di Casaglia n.41, 40135 Bologna - Tel. 051/6143644

Scuola Secondaria di I grado “Lavinia Fontana”: sede Via D'Azeglio n. 82, - Tel. 051/582283

**Alla Dirigente Scolastica dell’IC 19 Bologna**

**e p.c. alla DSGA**

**Oggetto: DICHIARAZIONE PERSONALE ESPERTO ESTERNO di intervento didattico da parte di personale esterno esperto/genitore di alunno/ volontario A TITOLO GRATUITO**

**Cognome e Nome :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**data e luogo nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cittadinanza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residenza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Riconosciuto con documento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DICHIARA

di intervenire nei seguenti giorni ed ore e nelle seguenti classi, in qualità di esperto/genitore di alunno/ volontario a **titolo gratuito:**

| Data | ora | Classi coinvolte | progetto o attività svolta |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DICHIARA INOLTRE

* Di prestare l’opera **a titolo gratuito**
* **Di provvedere autonomamente alla stipula dell’assicurazione contro eventuali infortuni durante lo svolgimento dell’attività e che non ha nulla a pretendere per qualsiasi danno dovesse subire la propria persona nello svolgimento dell’attività di volontariato all’interno dell’istituto scolastico.**
* Di autorizzare la scuola al trattamento dei dati personali nei limiti e per gli scopi consentiti dalla legge;
* Di aver preso visione del Regolamento d’Istituto, del Documento di Valutazione dei rischi e del Piano di evacuazione del plesso.
* Di mantenere la riservatezza rispetto a dati e informazioni di cui venisse a conoscenza durante lo svolgimento dell'attività.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la docente referente del progetto o dell’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/i referente/i di plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_