



## ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE

**“S. GIOVANNI BOSCO”**

Sc. Infanzia, Primaria e Secondaria di I g. **San Salvatore Telesino – Castelvenere**

C.F. 81002250629 – C.M. BNIC841008

Tel. e Fax 0824275407/cell.3274769354 – e-mail: [bnic841008@istruzione.it](mailto:bnic841008@istruzione.it)

PEC: [bnic841008@pec.istruzione.it](mailto:bnic841008@pec.istruzione.it) Sto Web: [www.icbosco.edu.it](http://www.icbosco.edu.it)

**SAN SALVATORE TELESINO (BN) – Piazza Plebiscito, 2**



Prot. n. \_\_\_\_\_/

San Salvatore Telesino, \_\_\_\_\_

Al/alla Sig. \_\_\_\_\_

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**VISTA** la richiesta relativa al progetto \_\_\_\_\_ presentato che prevede l'intervento di un esperto esterno;

**VISTA** la coerenza della richiesta presentata con le finalità istituzionali con il PTOF dell'Istituto Comprensivo in epigrafe;

**VISTA** la copertura assicurativa fornita a titolo gratuito per questo anno scolastico, dalla compagnia ..... assicurazione, come dichiarato dalla Polizza assicurativa n. .... sottoscritta da questo Istituto in data ....., “Beneficiari delle garanzie a titolo gratuito”, “esperti esterni che sottoscrivano con l'Istituto contratti di prestazione d'opera occasionale per attività integrativa nell'ambito della direttiva 130 D.P.R. 567/96”;

**VISTA** la sottoscrizione della liberatoria inerente la sicurezza, per aver ricevuto le informazioni sui diritti/doveri previsti dal D.to L.vo 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, allegata alla presente;

### AUTORIZZA

Il/la Sig. \_\_\_\_\_ ad accedere al/ai plesso/i di \_\_\_\_\_

per lo svolgimento delle attività didattiche o iniziative previste, nel rispetto della normativa vigente.

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Ester Riccitelli

Firma autografa sostituita da indicazioni a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3 comma 2, D.Lgs. n. 39/1993

N.B. Tale autorizzazione sarà compilata, a cura del coordinatore del progetto, solo in caso di richiesta di personale esterno.

