Al Dirigente Scolastico

I.S. “Enzo Ferrari”

 **Oggetto: Corsi di formazione al fine di rafforzare le competenze dei docenti delle scuole tecniche e professionali sulla salute e sicurezza sul lavoro – Circolare n. 90 del 10/01/2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di docente a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADERISCE**

All’iniziativa formativa di cui in oggetto.

A tal fine, comunica i seguenti dati:

**Docente Tutor PCTO:** **[ ]  sì** **[ ]  no**

**Docente abilitato all'insegnamento: [ ]  sì [ ]  no**

**Classe di concorso abilitazione:**

**Indirizzo email:**

 *Il Docente*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*