**OGGETTO: PRESA DI SERVIZIO A.S. 2024 /2025**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a prov. Il

Codice fiscale

Residente a prov. (\_\_\_\_) CAP

Via n.

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di

Prov. (\_\_\_) CAP via n.

Telef. Cell e-mail

DOCENTE/EDUCATORE a TEMPO INDETERM. **🞎** TEMPO DETERM. **🞎** SUPPLENZA BREVE **🞎**

CLASSE CONCORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

Titolo di studio conseguito il

Presso

Abilitazione classe di concorso conseguita in data

Specializzazione conseguita in data presso

**DICHIARA DI PRENDERE SERVIZIO** presso l’**IPSEOA "GAGLIARDI" IIS DE FILIPPIS PREST**

in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso sede:

**🞎** VVRC012012 – ISTISTRUZ SUP

**🞎** VVRC01251B VIBO VALENTIA SERALE

**🞎** VVRI01201P IST PROF. IND E ARTIG

**🞎** VVRH012017 IPSEOA GAGLIARDI

**🞎** VVRH012028 I.P.S.E.O.A. COMPL.PENITENZIARIO

**🞎** VVRH01251L I.P.S.E.O.A. CORSO SERALE

per n. ore causale: (indicare se si è in part-time)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🞎** immissione in ruolo (specificare): **🞎** Concorso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **🞎** GPS **🞎** GAE

**🞎** passaggio di ruolo/cattedra da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare precedente ordine/classe di concorso)

**🞎** trasferimento

**🞎** supplenza **🞎** contratto a tempo determinato fino al\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare punteggio\_\_\_\_\_\_ e posizione in graduatoria:\_\_\_\_\_)

**🞎** completamento COE

(indicare le altre scuole di completamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**🞎** assegnazione provvisoria **🞎** utilizzazione

**🞎** altro

Dichiara, altresì, di trovarsi / non trovarsi entro/oltre il terzo anno di servizio **🞎 entro il triennio 🞎 oltre il triennio**

**Il/La sottoscritto/a\_ si rende disponibile a firmare il proprio contratto di assunzione con la Firma Elettronica Avanzata (FEA): sì 🞎 no 🞎**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCHEDA PERSONALE**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita il

Residenza via n° tel.

Domicilio via n° tel.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice Fiscale

**STATO DI FAMIGLIA**

Il/la sottoscritt\_ dichiara ai sensi del DPR 445/2000 che La famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Rapporto di parentela |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Titoli di studio e accademici (laurea – diploma)

Conseguiti a il punti

Abilitazione conseguita

Professione libera

Data e luogo di iscrizione all’albo professionale

Concorsi pubblici ai quali ha partecipato

Servizio militare

dal al

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEI SERVIZI (PER IL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO TRASFERITO C/O QUESTO ISTITUTO ):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANNO SCOLASTICO | NATURA DELLA NOMINA | ISTITUZIONE SCOLASTICA | CLASSE DI CONCORSO | DATA  INIZIO  SERVIZIO | DATA FINE SERVIZIO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE**

(art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ Il

Residente a via n°

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o usi di atti falsi, richiamante dell’art. 76 del d.P.R. n.445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

* di non aver riportato a proprio carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinques e 600-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori
* di non avere riportato condanne penali (anche se sono stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) in Italia e/o all'estero
* di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero sia stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell’art. 127, primo comma, lettera d), del Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957 n.3
* di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall’art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall’art. 53 comma 1 D.L.vo 165/2001

**ovvero**

* di trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità richiamate dall’art. 508 del D.Lvo n. 297/1994 o dall’art. 53 comma 1 D.L.vo 165/2001 e di optare per il nuovo rapporto di lavoro:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

**ovvero**

* di essere sottoposto ai seguenti carichi penali pendenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 regolamento UE 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Vibo Valentia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

* di essere nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere domiciliato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di godere dei diritti politici
* di essere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare lo stato civile)
* di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vibo Valentia , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra ARAN e le Organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001,

DICHIARA

**🞎** di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero e 🞎 non ha/ 🞎 ha optato per il riscatto della posizione maturata

**🞎** di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Vibo Valentia , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO STIPENDIO**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso dalla residenza) Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita stipendiale n. (per chi ne sia già in possesso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio:

**🞎** C/C Bancario - **🞎** C/C Postale - **🞎** Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l’Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Vibo Valentia , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

**PRESA VISIONE DOCUMENTI SICUREZZA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

dovendo frequentare i locali della Scuola in qualità di

**🞎** Docente a T.I.

**🞎** Docente a T.D.

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

sottoscrivendo la presente, si impegna a prendere visione e conoscenza del Documento di Valutazione dei Rischi, redatto ai sensi del T.U. 81/2008 come integrato e modificato dal D. Lgs 106/09, dei Piani di emergenza ed evacuazione, delle Informative sulla sicurezza e dell’Organigramma della sicurezza della scuola in cui assumerà servizio, e pertanto, consapevole dei rischi esistenti all’interno della struttura che ospita la scuola stessa, garantisce di osservare tutte le misure di prevenzione e protezione in esso prescritte, al fine di assicurare la propria e l’altrui sicurezza.

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

**DICHIARAZIONE FREQUENZA CORSI SULLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria responsabilità di aver frequentato il/i seguente/i corso/i sulla sicurezza nei luoghi di lavoro:

* Formazione generale - Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 4 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_
* Formazione specifica - Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 8 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_
* Formazione per preposti - Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 8 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_
* Formazione per addetti alla prevenzione incendi e gestione delle emergenze - durata 8 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_
* Formazione per addetti al primo soccorso – durata 12 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_
* Corso di aggiornamento (Formazione generale e specifica) Accordo Stato Regioni 21/12/2013 - durata 6 ore – nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altri eventuali corsi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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