

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ALLEGATO A

MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (da compilarsi in carta semplice)

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE

in servizio effettivo quale insegnante	e titolare di) il	
(indirizzo completo della scuola di ti ovvero utilizzato nell'istituto	itolarità, telefono, fax, e-mail)	
con sede in			
		•••••	
(indirizzo completo della scuola, tele	efono, fax, e-mail)		
(indirizzo completo della scuola, tele	efono, fax, e-mail) CHIEDE		
di partecipare al	CHIEDE	per n.	docenti
di partecipare aldi servizio neg	CHIEDE	per n.	docenti
di partecipare aldiin servizio neg	CHIEDE	per n.	docenti
di partecipare al	CHIEDE	per n.	docenti
di partecipare alin servizio negl □ primaria	CHIEDE	per n.	docenti



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Al riguardol sottoscritt, dichiara, sotto la proj	pria responsabilità:
• di prestare effettivo servizio presso l'Istituto	,
di non aver partecipato - nell'ultimo triennio - a me di aver fruito - nell'ultimo quinquennio - di borse linguistico offerte dal Ministero degli Affari E perfezionamento linguistico assegnate da Enti, Gov	e di studio, o di ricerca o di perfezionamento steri , né di borse di studio, di ricerca o
l sottoscritt chiede che ogni comunicazi pervenire al seguente indirizzo: (scrivere in stampatello)	one relativa alla presente domanda sia fatta
•	zza n
V 200 Z 200	capcittà
telefon	0
telefoli	fax
	e-mail
Si impegna inoltre a comunicare tempestivame del domicilio eletto ai fini della partecipazione al corsol sottoscritt dichiara altresì di accettare incircolare medesima, in particolare dichiara di' assume la località sede del corso in oggetto.(1)	o di aggiornamento. condizionatamente le condizioni stabilite dalla
(data)	(firma)
Riservato al Cano d'Istituto per l'obbligatorio NULL.	A OSTA