

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER COLLABORAZIONE  
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(Artt. 46 -47 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di docente con contratto a tempo  
\_\_\_\_\_ presso la scuola \_\_\_\_\_,  
con riferimento alla seguente attività \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di  
in programma presso il plesso di Scuola \_\_\_\_\_ di  
codesto Istituto Comprensivo, per l'a.s. \_\_\_\_\_

chiede

di voler autorizzare l'ingresso nell'Istituto Comprensivo "VITO INTINI", presso il plesso di  
Scuola \_\_\_\_\_, al fine di espletare in qualità di esperto le attività  
educativo/didattiche correlate all'attività sopra indicata e coadiuvare l'attività dei docenti di  
classe/sezione, a titolo gratuito, il/la Sig/ra \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Monopoli, \_\_\_\_\_

Firma del/i Docenti

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

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

Esonera l'Istituzione Scolastica da qualsivoglia responsabilità e dichiara di non avere nulla  
a pretendere in caso di infortuni alla propria persona e/o a terzi occorsi durante  
l'espletamento della suddetta attività, nonché di effettuare la propria opera a titolo gratuito  
e di non avere diritto a rimborsi spese di qualsivoglia natura.

Allega alla presente il proprio documento di identità.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

\_\_\_\_\_

VISTO

SI AUTORIZZA / NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Liliana Camarda