

Allegato 2

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA RETE DI SCOPO - LA NUOVA POSIZIONE ASSICURATIVA – PASSWEB

Al DS istituto capofila di Rete ambito (specificare numero)

Mail.....

Il/la sottoscritto/a

Dirigente scolastico (nome e cognome)	
Nato/a a	
il	
CF	
Mail personale	
Cell personale	
Istituto di servizio	
c.f. istituto di servizio	
Tel istituto di servizio	
Mail istituto di servizio	
PEC istituto di servizio	
Personale partecipante al corso	