



In collaborazione con  Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia 

## Modulo d'iscrizione

Spett.le Segreteria Organizzativa del Progetto  
"da Vite Spezzate @ scuola di prevenzione"  
c/o INAIL - Direzione Regionale per la Puglia  
email: [puglia-prevenzione@inail.it](mailto:puglia-prevenzione@inail.it)

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, in qualità di Dirigente Scolastico della  
Scuola/Istituto:

con sede in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, alla via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, (CAP \_\_\_\_\_), tel.:  
\_\_\_\_\_, fax: \_\_\_\_\_, email:  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, codice \_\_\_\_\_, fiscale:  
\_\_\_\_\_;

chiede

di partecipare al progetto:

**DA VITE SPEZZATE @ SCUOLA DI PREVENZIONE**

A tal fine dichiara:

- ✓ di avere piena conoscenza delle modalità d'attuazione del progetto e del regolamento del concorso;
- ✓ che al progetto parteciperanno n. \_\_\_\_\_ studenti;
- ✓ che referente per il progetto è:  
(nome e cognome del docente referente)

\_\_\_\_\_, tel.: \_\_\_\_\_,  
email: \_\_\_\_\_.

Inoltre, s'impegna a:

- ✓ destinare l'importo dell'eventuale premio all'acquisto di attrezzature e materiali funzionali alla prevenzione ed al miglioramento delle condizioni di sicurezza all'interno dell'Istituto.

Infine, comunica di avere nel proprio Istituto la disponibilità di spazi per realizzare i laboratori teatrali:  SI  NO

(barrare l'opzione)

Luogo e Data

Firma del Dirigente Scolastico

---

**N. B. La presente istanza dovrà pervenire inderogabilmente entro e non oltre il 15 febbraio 2021 all'indirizzo di posta elettronica:  
puglia-prevenzione@inail.it**