



Modulo di adesione da inviare entro il 05 dicembre 2025

*Spett.le Segreteria Organizzativa del Progetto
"da Vite Spezzate @ scuola di prevenzione"
c/o INAIL - Direzione Regionale per la Puglia
e-mail: **puglia-prevenzione@inail.it***

Il sottoscritto, _____, in qualità di Dirigente Scolastico della
Scuola/Istituto: _____
con sede in _____ prov. _____, alla via
_____ n. _____, (CAP _____), tel.:
_____, e-mail: _____, codice
fiscale: _____, codice meccanografico: _____,

chiede

di partecipare al progetto:

DAL PALCOSCENICO ALLA REALTA' @ 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. _____ classi;
- ✓ che al progetto parteciperanno n. _____ studenti;
- ✓ che allo spettacolo teatrale parteciperanno n. _____ studenti;
- ✓ che referente per il progetto è: _____,

(nome e cognome del docente referente), tel.: _____, e-mail: _____
(indicare i recapiti del docente).

Dichiara, altresì, di inserire la partecipazione al progetto nei PCTO:

☐ SI ☐ NO
(barrare l'opzione)

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)

Firma digitale del Dirigente Scolastico
