



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
LICEO CLASSICO SCIENTIFICO STATALE
"VITTORIO IMBRIANI"



Via Pratola Ponte 20/22, 80038 Pomigliano d'Arco (Na)

Tel/Fax sede centrale: 0818847322 Succursale Parco Rea: 08119366955

Sito scuola: www.liceovittorioimbriani.edu.it

e-mail napc19000q@istruzione.it PEC napc19000q@pec.istruzione.it

Codice meccanografico NAPC19000Q – Codice fiscale 93000610639

Cambridge Assessment
 International Education
 Cambridge International School

**MODULO PER LA RICHIESTA DI UTILIZZO DI SPAZI E STRUMENTI
 PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 AL DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI E AMMINISTRATIVI
 AL DOCENTE VICARIO
 DEL LICEO V. IMBRIANI – POMIGLIANO D'ARCO**

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
 Il sottoscritto _____ in qualità di _____
 Il sottoscritto _____ in qualità di _____

Chiede/chiedono l'autorizzazione allo svolgimento della seguente attività didattica

da parte della/e classe/i _____ per un totale di _____ alunni

nel locale _____

nei seguenti giorni e orari:

data _____ dalle ore _____ alle ore _____ data _____ dalle ore _____ alle ore _____
 data _____ dalle ore _____ alle ore _____ data _____ dalle ore _____ alle ore _____
 data _____ dalle ore _____ alle ore _____ data _____ dalle ore _____ alle ore _____

con l'utilizzo della seguente strumentazione in dotazione all'istituzione scolastica:

Dichiara/dichiarano che per lo svolgimento della suddetta attività

è necessario non è necessario il supporto da parte di n. _____ collaboratore/i scolastico/i

Per lo svolgimento dei seguenti compiti: _____

è necessario non è necessario il supporto da parte di n. _____ assistente/i tecnico/i

Per lo svolgimento dei seguenti compiti: _____

Pomigliano d'Arco, _____

Firma del/i docente/i

----- riservato agli uffici di segreteria -----

Disponibilità dei locali SI NO Il DSGA _____ Si Non si autorizza Il D.S. _____

Collaboratore/i scolastico/i incaricato/i _____ Firma p.p.v. _____

Assistente/i Tecnico/i incaricato/i _____ Firma p.p.v. _____

Aggiornamento calendario prenotazioni - Il C.S. incaricato URP Firma _____