

prot. N. _____ del _____

ALL. A

MODULO DI ADESIONE RETE SPFFS

(DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELLE SINGOLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE)

Il/la sottoscritto/a, _____ nato/a a _____ il

_____, in qualità di legale rappresentante dell'istituzione scolastica

_____, codice meccanografico

_____ sita in _____ via _____

prov. _____

Visto l'accordo di rete

DICHIARA

di aderire alla Rete SPFFS accettando il relativo accordo impegnandosi a sottoscriverlo ed inserirlo nel PTOF dell'Istituzione Scolastica.

A tal fine comunica che il Consiglio di Istituto ha deliberato l'adesione alla Rete con delibera n.

_____ del _____

Si indicano i dati del referente e di eventuali collaboratori.

luogo e data, _____

Il Dirigente Scolastico

[Firma Digitale]