Al Dirigente Scolastico

IISS "Archimede" (TA)

tais024005@istruzione.it

**Oggetto: ISTANZA MATERIALE DA ACQUISTARE – LABORATORI - MEZZI DI TRASPORTO PER GLI SPOSTAMENTI**

Il sottoscritto...................................................................................................................................

|  |
| --- |
|  PON-FESR PON-FES PNSD POC PCTO FIS Altro  |

in qualità di Tutor/Esperto del Progetto:

Codice (se previsto) ..............................................

Titolo:…………………………………………………………………………………………………

Modulo (Se previsto):…………………………………………………………………………………

**CHIEDE**

 a supporto delle attività didattiche e laboratoriali,

 i seguenti materiali:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I seguenti mezzi di trasporto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mezzo | Località da raggiungere | Data | Orario Partenza | Orario di arrivo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

I seguenti laboratorio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Laboratorio | Orario |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Richieste ulteriori:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Richiedente  |  |
| Verifica copertura finanziaria  | 🖵 COMPATIBILE * NON COMPATIBILE
 |
| FIRMA DSGA |  |
| Approvazione DS |  |