Prot. n.

**AUTORIZZAZIONE ALL’INGRESSO NELL’EDIFICIO SCOLASTICO**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

VISTOl’art. 25 D.L.gs 165/01;

VISTO il D.P.R. 275/99;

VISTOil PTOF 2022-2025 approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n. 42 del 15/12/2021;

VISTO il progetto ……………………………………. , rivolto agli alunni delle classe ………….. della scuola ……………………………..;

PRESO ATTO che l’esperto individuato, a titolo gratuito, è …………………………………….….;

TENUTO CONTO che il docente referente del progetto è l’insegnante …...………………………..;

TENUTO CONTO che:

- gli incontri si terranno in presenza presso la scuola ……………………………. nelle date e negli orari concordati con l’esperto individuato, come da calendario allegato;

- anche gli esperti a titolo gratuito sono coperti da polizza assicurativa sottoscritta dal ns. Istituto per l’a.s. 2023/2024 con Unipolsai ed Uca agenzia Pluriass srl;

**AUTORIZZA**

Il/la sig./sig.ra ……………………..…….. nato/a a ………………. il …………………. residente a …………..……. in via …………………….. ad entrare nella scuola ………………………., per effettuare a titolo gratuito, in qualità di esperto esterno, le attività previste dal progetto *………………………….* nelle date e nei tempi indicati:

…………………………………….

e nel rispetto delle seguenti condizioni:

* l’intervento nella classe avviene sotto la diretta responsabilità del docente;
* l’intervento deve essere effettuato nel rispetto degli accordi presi con il docente referente e deve rispondere alle finalità formative del PTOF;

Ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679, del 101/2018 e del D.lgs n. 196/2003, che i dati personali forniti dall’interessato o acquisiti dall’Istituto, saranno oggetto di trattamento (nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza) finalizzato ad adempimenti richiesti dall’esecuzione di obblighi di legge o di contratto inerenti il rapporto di lavoro autonomo, o comunque connesso alla gestione dello stesso. Tali dati potranno essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta per disposizione di legge la facoltà di accedervi.

La prestazione dovrà essere resa nel rispetto del Regolamento d’Istituto in collaborazione con il docente referente del progetto, insegnante ……………………………….

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Chiara Patacchini

Documento firmato digitalmente

Cattolica, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA ESPERTO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doc. Iden. Carta d’identità :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di scadenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ente di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_