



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

ALLEGATO 1

***MODULO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE A
"PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO"
(ex ALTERNANZA SCUOLA LAVORO)***

1. DATI DELLA ISTITUZIONE SCOLASTICA INTERESSATA

Denominazione Istituzione Scolastica

Sede (Indirizzo, città della sede principale)

Codice meccanografico

Telefono

Mail/PEC

Cognome e Nome del Dirigente Scolastico

**Estremi Assicurazione contro infortuni sul
Lavoro e responsabilità civile (nome e n° polizza)**

**Formazione dello studente in materia di
norme relative a igiene, sicurezza e salute sui
luoghi di lavoro, con particolare riguardo agli
obblighi dello studente ex art.20 Dlgs 81/2008**

Cognome e Nome Referente A.S.L.

Recapiti telefonici Referente A.S.L.

Mail Referente A.S.L.

2. CANDIDATURA AL PERCORSO PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO CON STAGE DURANTE LE ATTIVITA' DIDATTICHE E/O DURANTE LA SOSPENSIONE ESTIVA DELLE MEDESIME, CON RIFERIMENTO ALL'ALLEGATO 2

Compilare il prospetto sottostante utilizzando ogni riga per un SOLO identificativo di percorso, CORRISPONDENTE AL PERCORSO INDIVIDUALE DI UN SINGOLO STUDENTE, fra quelli di cui alla specifica colonna dell'Allegato 2, per cui si manifesta interesse.

N. identificativo del percorso <i>(presente nell'allegato 2, esempio: 1CE)</i>	Classe e Indirizzo di studi <i>(esempio III, IV..,ind. Economico, sociale..)</i>	Durata e periodo indicativo di svolgimento proposto <i>(es. 3 settimane a gennaio 2020 oppure 14/01/20 - 02/02/20)</i>

EVENTUALI NOTE

Luogo e data

Timbro dell'istituzione scolastica

Firma del Dirigente Scolastico
