



---

## TITOLO DELL'INTERVENTO FORMATIVO

---

**ESPERTO/I ESTERNO/I COINVOLTO/I**

---

---

**DURATA DELL'INTEREVENTO ( n° ore)** \_\_\_\_\_

**COSTO ORARIO** \_\_\_\_\_

**PERIODO DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'** \_\_\_\_\_

**CLASSI COINVOLTE** \_\_\_\_\_

**DOCENTE REFERENTE** \_\_\_\_\_

Rovereto, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del/della docente)

**il Dirigente Scolastico autorizza**

\_\_\_\_\_  
Dirigente Scolastico  
Dott. Paolo Chincarini

Il presente modulo è parte integrante della documentazione da consegnare alla Responsabile Amministrativa

