**Al Dirigente Scolastico**

Liceo Scientifico Statale “A.B.Sabin”

Via Giacomo Matteotti, 7

40129 Bologna

bops04000p@pec.istruzione.it

 info@educandatoangeli.it

# MODULO DI ADESIONE ALLA RETE

Il/la sottoscritto/a , in qualità di Dirigente Scolastico dell’Istituto , con Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avendo preso visione dell’*Accordo di Rete*, che conserva in allegato alla delibera del Consiglio d’Istituto/di Circolo del , con la quale l’Istituto ha deciso di aderire alla “Rete A.Mi.Co AICQ-Education E.R.”

## COMUNICA

che l’Istituto **aderisce alla** “Rete A.Mi.Co AICQ-Education E.R.”, impegnandosi nel contempo a rispettare e a far rispettare integralmente dall’Istituto che rappresenta il contenuto dell’*Accordo di Rete* e a versare la quota annuale di adesione, secondo quanto stabilito dall'Assemblea.

## DICHIARA INFINE

di essere nato/a a , il e di avere il seguente Codice Fiscale:

Data:

Firma:

# SCHEDA INFORMATIVA

Il sottoscritto , Dirigente Scolastico dell’Istituto , a completamento dell’adesione alla Rete, sottoscritta attraverso la compilazione dell’apposito modulo, fornisce le seguenti ulteriori informazioni relative al proprio Istituto :

## Indirizzo postale completo (via, n. civico, CAP, comune)

* **Numero di telefono**
* **Numero di fax**
* **Indirizzo di posta elettronica (mail ufficiale dell’Istituto) (\*\*)**

Il Dirigente Scolastico