****

**Alla** **C.A.** **Dirigente** **Scolastico** **/** **DSGA** **/** **Responsabile** **del** **Planner**

**RICHIESTA** **SPAZI** **E** **ATTREZZATURE** **DELL’ISTITUTO** **ITI** **G.B.** **LUCARELLI** **–** **BN** **IL** **SOTTOSCRITTO** **RICHIEDENTE:**

| Cognome | Nome |
| --- | --- |
| Recapito telefonico/cellulare | Email |
| **CHIEDE** **DI** **POTER** **UTILIZZARE** **IL/I** **SEGUENTI** **SPAZI** **E** **ATTREZZATURE** **DELL’ISTITUTO** **ITI** **G.B.** **LUCARELLI**Spazio dell'Istituto *(debate room, aula,* *atrio,* *sala* *riunioni,* *laboratorio,* *altro,* *con* *ubicazione* *(indicare* *piano* *e* *numero* *di* *aula):**Attrezzatura: visori, droni, stampante 3D, scanner 3D* |
| Per la seguente iniziativa (*specificare* *tipo* *e* *contenuti.* *Es.* *convegno,* *conferenza,* *seminario,* *concorso/selezione,* *assemblea,* *progetto,* *Pon,* *Fse)* *:* |
| Che verrà svolta nell’ambito delle attività istituzionali da *(es.* *Referente,* *Tutor,* *Associazione,* *altro):*(NB: Per l’utilizzo delle attrezzature è necessaria la presenza di un collaboratore ATA) |
| Data o periodi di utilizzo (*vedi* *disponibilità* *planner* *scolastico*) previsti*:*(NB: E’ possibile allegare un calendario) | Fascia oraria: dalle ore/alle ore -intera giornata/ mezza giornata*:* |



| Numero di persone che parteciperanno all’iniziativa | Breve descrizione dell'iniziativa |
| --- | --- |
| Persone a cui sarà destinata l'iniziativa *(es.* *studenti,* *personale* *esterno,* *personale* *docenti,* *etc.):* | Parteciperanno i seguenti relatori o ospiti e personalità di prestigio *(cognome* *e* *nome,* *tipo* *di* *coinvolgimento)*: |

**Allestimenti** **e** **attrezzature** **richieste:**

| microfoni n | videoproiettori n |
| --- | --- |
| lavagna luminosa n | schermo proiezioni n |
| pc n | Nessuna ⃝ |
| Altro ⃝ | Specificare altri allestimenti e attrezzature che verranno installati/e a cura del richiedente |

Data, Firma richiedente

Autorizzazioni:

* Dirigente Scolastico
* DSGA
* Personale ATA (solo per attrezzature)