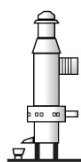


Alla C.A. Dirigente Scolastico / DSGA / Responsabile del Planner

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 (<i>debate room, aula, atrio, sala riunioni, laboratorio, altro, con ubicazione (indicare piano e numero di aula):</i>) <i>Attrezzatura: visori, droni, stampante 3D, scanner 3D</i>	
Per la seguente iniziativa (<i>specificare tipo e contenuti. Es. convegno, conferenza, seminario, concorso/selezione, assemblea, progetto, Pon, Fse</i>) :	
Che verrà svolta nell'ambito delle attività istituzionali da (<i>es. Referente, Tutor, Associazione, altro</i>):	
(NB: Per l'utilizzo delle attrezzature è necessaria la presenza di un collaboratore ATA)	
Data o periodi di utilizzo (<i>vedi disponibilità planner scolastico</i>) 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
Personae a cui sar� destinata l'iniziativa (es. studenti, personale esterno, personale docenti, etc.):	Parteciperanno i seguenti relatori o ospiti e personalit� 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 <input type="radio"/>
Altro <input type="radio"/>	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)

