



INIZIATIVE ED ATTIVITÀ PER LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA  
SICUREZZA SUL LAVORO NELLE SCUOLE E TRA I GIOVANI LAVORATORI

cellulare: 349-5724637 | e-mail: [cescofrare@reteagenziesicurezza.it](mailto:cescofrare@reteagenziesicurezza.it) | sito web: [www.reteagenziesicurezza.it](http://www.reteagenziesicurezza.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 di scuole per la sicurezza della provincia di Treviso*,

### COMUNICA

che l'Istituto **aderisce alla Rete di scuole per la sicurezza della provincia di Treviso**, 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.

### DESIGNA

il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_, che, in seno all'Istituto, svolge la funzione di \_\_\_\_\_, quale **rappresentante** di questa Istituzione scolastica in seno alla Rete, delegandolo/a all'occorrenza a rappresentarlo/a in occasione dell'Assemblea.

### DESIGNA INOLTRE

il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_, che, in seno all'Istituto, svolge la funzione di \_\_\_\_\_, quale **referente interno** a questa Istituzione scolastica per la promozione ed il coordinamento delle attività didattiche sulla sicurezza realizzate nei confronti degli allievi.

### DICHIARA INFINE

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

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



INIZIATIVE ED ATTIVITÀ PER LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA  
SICUREZZA SUL LAVORO NELLE SCUOLE E TRA I GIOVANI LAVORATORI

cellulare: 349-5724637 | e-mail: [cescofrare@reteagenziaisicurezza.it](mailto:cescofrare@reteagenziaisicurezza.it) | sito web: [www.reteagenziaisicurezza.it](http://www.reteagenziaisicurezza.it)

## 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

\_\_\_\_\_

\*) Si prega di **scrivere in stampatello**.

\*\*) Salvo diversa richiesta da parte dell'istituto, per le comunicazioni ufficiali inviate dalla Rete agli istituti si privilegerà la posta elettronica.