

MODULO DI ADESIONE AL PROGETTO A.S.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO.....DELL'ISTITUTO.....

SEDE/INDIRIZZO.....

RECAPITO TELEFONICO/EMAIL.....

richiede per l'A.S.l'attivazione del progetto..... dell'ASL TO5 per le seguenti sedi:

Scuola (ordine, grado)	Plesso (nome, sede ed indirizzo)	Referente per il progetto e recapiti (nominativo, telefono ed email)	N. presunto insegnanti interessati	N. presunto classi interessate	N. presunto alunni interessati

Data.....

Firma del dirigente scolastico

.....

L'adesione a questo progetto può essere inserito nei POF del proprio Istituto Scolastico.

Da inviare compilato a: S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione ASL TO5, all'attenzione della dott.ssa Margherita Gulino,

email: nutrizione@aslto5.piemonte.it