

**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](mailto:nutrizione@aslto5.piemonte.it)