

**MODULO DI ADESIONE AL CORSO MO2**

I CASI CRITICI NELLA GESTIONE DEL PERSONALE DELLA SCUOLA

L'Istituzione Scolastica (o la persona fisica, se si tratta di adesione di un soggetto privato) \_\_\_\_\_

liceo Scientifico "Enrico Fermi"avente sede/residente nel Comune di SaloProv. BS Via/Piazza Via Martini delle Foibe n. 8 CAP 25087Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA /Tel. 0365 Fax 521130 Indirizzo e-mail bsps05000x@istruzione.it

aderisce alla proposta riguardante l'intervento formativo in epigrafe.

L'adesione alla proposta consente la partecipazione delle persone indicate nel presente modulo al corso di formazione che si terrà nel Comune di TREVISOil/i giorno/i 7/8 maggio 2015

La scuola/Il soggetto privato decide di partecipare al seminario in presenza con [ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] persone (barrare il numero di partecipanti prescelto) indicandone di seguito i nominativi:

Nome 1° iscritto PODESTA' MARIA GABRIELLANome 2° iscritto /Nome 3° iscritto /

La scuola/Il soggetto privato RICHIEDE/NON RICHIEDE (barrare l'opzione prescelta) di riservare le seguenti camere (indicare la tipologia e il numero di camere richiesti):

SINGOLA n. 1 DOPPIA n. //

L'Istituzione Scolastica (o la persona fisica, se si tratta di adesione di un soggetto privato) si impegna a pagare il costo del pacchetto formativo indicato, corrispondente al numero dei partecipanti prescelto, pari a:

EURO\* 280,00 (indicare il prezzo di listino segnalato nella voce "COSTI").CIG  NON NECESSARIO  NECESSARIO CODICE: 2521462845

**Pagamenti:** Devono essere effettuati a ricevimento fattura senza detrazione alcuna, con versamenti sul C/C Postale n. 160432 intestato alla Gruppo Spaggiari Parma S.p.A., citando chiaramente gli estremi delle fatture che si intendono pagare.

Il presente modulo ha validità di contratto. L'Istituzione scolastica si impegna a comunicare l'eventuale disdetta o variazione di adesione entro due giorni precedenti la data d'inizio del corso. Oltre tale termine la comunicazione non sarà accettata.

Data dell'ordine: 4 / 5 / 2015**COMPILARE E INVIARE AL FAX N. 0521/952340**

**Timbro e firma del Dirigente**  
**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
 Prof.ssa Maria Gabriella Podestà  
Maria Gabriella Podestà

