

## MODULO DI ADESIONE AL PROGETTO

ANNO SCOLASTICO 2016-2017

Da restituire compilato\* entro il 7-10-2016 a  
Presidio di Monza - Assolombarda Confindustria Milano Monza e Brianza -  
(fax 039/3638.282, e-mail [segreteriaformazione@assolombarda.it](mailto:segreteriaformazione@assolombarda.it))

Istituto \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Dirigente scolastico \_\_\_\_\_

**(\*SCRIVERE IN STAMPATELLO - INSERIRE L'INDIRIZZO E RIFERIMENTO TELEFONICO DEL PLESSO SCOLASTICO, NON QUELLO DELLA DIREZIONE)**

Nome e cognome dei docenti partecipanti	classe	n° gruppi

**Dirigente scolastico:** \_\_\_\_\_

Timbro dell'Istituto e firma del Dirigente Scolastico

**Per Informazioni e chiarimenti:****Chiara Varco tel. 039 3638.228- e-mail: [segreteriaformazione@assolombarda.it](mailto:segreteriaformazione@assolombarda.it)**