

**RICHIESTA ADESIONE RETE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE - LOMBARDIA**

Il sottoscritto Dirigente Scolastico pro Tempore/ Legale rappresentante dell’ Istituzione Scolastica dell’Istituto *(indicare la denominazione dell’Istituzione scolastica statale o paritaria che inoltra la richiesta di adesione):*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

PRESO ATTO

delle finalità, degli ambiti di intervento, dell’organizzazione di sistema, dei vincoli e degli impegni declinati nell’Accordo di Rete prot. N 4403 del 5/09/2019 (agli atti dell’ Istituto capofila regionale)

TENUTO CONTO

delle delibere del Consiglio di Istituto n. del

e del Collegio Docenti n. del

acquisite agli atti,

CHIEDE FORMALE ADESIONE

alla Rete Scuole Lombarde che Promuovono Salute – Lombardia per l’ambito provinciale di

……………………………………………………………

Data e luogo

Il Dirigente Scolastico

Il documento è firmato digitalmente

ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.