* **Ai Sigg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Al dirigente scolastico dell’I.C.“Imondi Romagnoli”**
* **Fabriano**

**OGGETTO: disponibilità a partecipare ai GLO nel ruolo di specialista privato autorizzato dai genitori**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

su richiesta dei sigg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* la propria disponibilità a far parte del GLO costituito dall’istituto”Imondi Romagnoli” di Fabriano
* il proprio impegno a mantenere riservati i dati personali sensibili e qualunque altro dato o informazione appresi nello svolgimento dei lavori del GLO
* che per la partecipazione alle attività del GLO non percepirà alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese e qualsivoglia altro emolumento

Il dichiarante

Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_