



RETE DI SCUOLE E DI AGENZIE PER LA SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI AREZZO

ISTITUTO CAPOFILA: I.T.I.S. "G. GALILEI"

Via Dino Mencì, 1 52100 Arezzo

Tel. 05753131 - Fax 0575313206

E-mail: rete@sicurezzascuole.arezzo.it; Sito Internet: <http://www.sicurezzascuole.arezzo.it>

INIZIATIVE ED ATTIVITÀ PER LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO, NELLE SCUOLE E TRA I GIOVANI LAVORATORI

Data: ___/___/___

MODULO DI ADESIONE ALLA RETE

(da inoltrare via e-mail all'indirizzo rete@sicurezzascuole.arezzo.it o via FAX 0575-313206 all'Istituto Capofila I.T.I.S. "G. Galilei" di Arezzo)

Il sottoscritto _____,

in qualità di _____ (*)

dell'Istituto _____

(indicare nome, ordine e grado dell'Istituto scolastico)

Indirizzo _____

Tel. _____

Fax _____

e-mail _____

Visti il Protocollo di Intesa e lo Statuto, il cui contenuto accetta integralmente,

CHIEDE

di aderire alla Rete di Scuole e di Agenzie per la Sicurezza della Provincia di Arezzo.

Comunica pertanto di aver provveduto al versamento della quota di iscrizione annuale di €300,00(**) tramite Tesoreria Unica Banca Italia IBAN IT03F0100003245310300309426, intestato a ITIS GALILEI AREZZO (CAUSALE: quota annuale di iscrizione alla Rete Sicurezza Arezzo), e si impegna a rinnovare il versamento alla sua scadenza (un anno dalla data del versamento).

In fede.

Firma

(*) Se delegato dal legale rappresentante, allegare atto di delega.

(**). Allegare la ricevuta del versamento.