



I.I.S.S. "LAPORTA/FALCONE-BORSELLINO"

Sede centrale: Viale Don Tonino Bello snc – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561117

Sede staccata: Viale Don Bosco, 48 – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561095

Codice Fiscale: 93140040754 – Codice Ufficio: UFJ5EL – Codice IPA: iisslfb

E-Mail: leis04900g@istruzione.it - pec: leis04900g@pec.istruzione.it – sito web: www.iisslfb.edu.it

Circ. n. 230 del 16/03/2021

Ai Docenti
Agli alunni interessati e
per loro tramite ai genitori
Al D.S.G.A
All'Albo
Al Sito Web dell'Istituto

Oggetto: Congresso regionale ANTLO Basilicata del 20 marzo 2021 – Settore Odontotecnico

Si comunica alle SS. VV. che per la data del 20 marzo 2021 **le classi III – IV e V del settore Odontotecnico** saranno impegnate a seguire in **modalità on -line** l'evento congressuale che avrà la durata dalle ore 9,30 alle ore 12,00, e vedrà susseguirsi i quattro relatori già affermati e con relazioni sicuramente valide ai fini del percorso di studi.

Si rammenta che saranno impegnati i docenti di laboratorio i Tutor responsabili del PCTO al fine di poter garantire un adeguato svolgimento del corso evento.

IL DIRIGENTE SCOALSTICO

Prof.. Andrea VALERINI

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (prov. ____) il _____ residente in
_____ (prov. ____) via/piazza _____
_____ n. _____ Sotto la sua personale
responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false
dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia
DICHIARA che ha svolto servizio presso la ditta:

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data) _____

Il/la dichiarante

(firma per esteso e leggibile)