



**Ministero dell'istruzione
e del merito**

ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE

"GALILEO FERRARIS"

Via A. Labriola, Lotto 2/g - Scampia- 80145 NAPOLI (NA)

Tel. 081 7022150 - Fax 081 7021513 -

Email: natf17000q@istruzione.it Pec: natf17000q@pec.istruzione.it

Cod. Fisc.: 80059100638 - Cod. Unico SQ0DOI - Cod. Mecc. NATF17000Q - www.itferraris.edu.it

ITI "GALILEO FERRARIS" - NAPOLI
Prot. 0000214 del 09/01/2025
IV-5 (Uscita)

A studentesse e studenti
A genitori, tutor, affidatari

**Corso ASPP (Addetti Servizi Prevenzione e Protezione)
Modulo A a.s. 2024/2025 - Modulo B1 a.s 2025/2026, B2 a.s. 2026/2027**

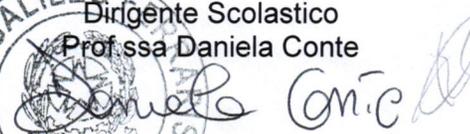
Oggetto: Annuncio selezioni per la partecipazione al progetto

Si informano le studentesse e gli studenti delle classi terze che il nostro istituto, in collaborazione con la A.I.P.&P. (Associazione Italiana Prevenzione e Protezione), avvia il Corso in oggetto progettato per fornire le competenze tecnico-professionali per esercitare il ruolo di ASPP (Addetto Servizi Prevenzione e Protezione) che opera nell'ambito delle attività normate dalla legge in materia di "Sicurezza sul lavoro". Il percorso formativo in dettaglio è indicato nell'allegato "Avviso".

Gli studenti interessati a partecipare devono comunicare la propria adesione al Prof. Borgia Gennaro compilando e consegnando il presente modulo entro il 19 gennaio p.v.

Grazie per la collaborazione.

Napoli 9-1-2025

Dirigente Scolastico
Prof.ssa Daniela Conte



Modulo iscrizione

Il/la sottoscritto/a (nome) (cognome)

Nato/a il Alunno/a della classe 3° Sez.

chiede di partecipare alla selezione per la partecipazione al corso in oggetto.

Firma

Con la presente il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi di legge, dati che verranno utilizzati ai soli scopi formativi.

Data **Firma**

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER I MINORI

(ALLEGARE COPIA DOCUMENTI RICONOSCIMENTO)

1) Il/la sottoscritto/a..... CF

residente in..... via..... cap.....

2) Il/la sottoscritto/a..... CF

residente in..... via..... cap.....

In qualità di genitori/tutori/affidatari esercenti la potestà genitoriale dell'alunno:

Con la firma del presente modulo i firmatari dichiarano inoltre di:

- aver preso visione del percorso di formazione in oggetto e accettano tutti i termini e le condizioni ivi indicati;
- autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi di legge, dati che verranno utilizzati ai soli scopi formativi.

Data firma 1).....

Data..... firma 2).....