 

***LICEO SCIENTIFICO STATALE***

***“S. CANNIZZARO”***

Via Gen. Arimondi 14 90143 PALERMO

Tel 091347266 - Fax 091307957

Peo: paps02000l@istruzione.it – Pec: paps02000l@pec.istruzione.it

SITO WEB: https://liceocannizzaropalermo.edu.it

Codice Fiscale 80014480828

Codice univoco per fatturazione elettronica: UFKWWZ

|  |  |
| --- | --- |
|  | Palermo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA** **ALLA DSGA****del L.S.S. “S. CANNIZZARO PALERMO** |

Oggetto: **RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN SERVIZIO PRESSO CODESTA AMMINISTRAZIONE IN QUALITA’ DI :

* DOCENTE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
* ASSISTENTE TECNICO
* COLLABORATORE SCOLASTICO

CHIEDE

DI PARTECIPARE AL CORSO ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO DELLA DURATA DI 12 ORE CHE SI TERRA’ PRESSO CODESTA SCUOLA NEI GIORNI CHE VERRANNO STABILITI DALL’AMMINISTRAZIONE SECONDO LE ESIGENZE ORGANIZZATIVE

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_