# Viaggi nella Memoria

Modello per la richiesta di contributo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Istituto scolastico****(Denominazione dell’Istituto)* |  |
|  | ***Indirizzo completo dell’Istituto scolastico*** |  |
|  | ***Codice fiscale e/o Partita IVA*** |  |
|  | ***Pec dell’Istituto scolastico*** |  |
|  | ***Recapito telefonico dell’Istituto scolastico*** |  |
|  | ***Nominativo del docente referente****(che accompagnerà gli studenti alla visita didattica e redigerà la relativa relazione)* |  |
|  | ***Posta elettronica del docente referente*** *(preferibilmente indirizzo email istituzionale)* |  |
|  | ***Luoghi che si intende visitare*** |  |
|  | ***Data indicativa del viaggio*** |  |
|  | ***Importo richiesto*** | **€ 500** |
| **Data…** | **Il Dirigente scolastico****(firma)** |