# Viaggi nella Memoria

Modello per la richiesta di contributo - 2024

|  | ***Istituto scolastico***  *(Denominazione dell’Istituto)*  *[Indicare per esteso]* |  | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Indirizzo completo dell’Istituto scolastico*** |  | |
|  | ***Codice fiscale e/o Partita IVA*** |  | |
|  | ***Pec dell’Istituto scolastico*** |  | |
|  | ***C/Tesoreria dell’istituto*** |  | |
|  | ***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 se in Italia** * **€ 1.000 se all’estero** | |
| **Data** | | | **Il Dirigente scolastico**  **(firma)** | |