* **Ai Sigg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Al dirigente scolastico dell’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OGGETTO: disponibilità a partecipare ai GLO nel ruolo di specialista privato**

**autorizzato dai genitori**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di specialista privato (o altra qualifica) su richiesta dei sigg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* la propria disponibilità a far parte del GLO costituito dall’istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* il proprio impegno a mantenere riservati i dati personali sensibili e qualunque

altro dato o informazione appresi nello svolgimento dei lavori del GLO

* che per la partecipazione alle attività del GLO non percepirà alcun compenso,

indennità, gettone di presenza, rimborso spese e qualsivoglia altro emolumento

Il dichiarante

Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_