*(su carta intestata ente richiedente)*

Al Magnifico Rettore

dell’Università degli Studi dell’Insubria

via Ravasi, 2

21100 Varese

c.a. Ufficio Orientamento e placement

**a mezzo pec**

**ateneo@pec.uninsubria.it**

Oggetto: **Richiesta di adesione alla convenzione quadro per adesione per attività di orientamento, tirocinio e percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento (PCTO) tra Università degli Studi dell’Insubria e varie scuole secondarie di secondo grado**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(cognome e nome),* in qualità di Dirigente scolastico dell’Istituto scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indirizzo completo: via/piazza, n., cap, comune, provincia)*

**CHIEDE**

di poter aderire alla Convenzione in oggetto, di cui dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni.

 Il sottoscritto resta in attesa di ricevere dall’Università degli Studi dell’Insubria conferma di accoglimento della presente richiesta.

*Luogo e data*

 *Timbro e firma leggibile (o firma digitale)*