



Programma Regionale “UNPLUGGED LOMBARDIA”

Scuole secondarie di secondo grado/CFP/CPIA

MODULO DI ADESIONE 2026/2027

(da trasmettere via e-mail compilato e firmato dal Dirigente Scolastico)

MITTENTE	DESTINATARIO
ISTITUTO:	SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali <u>promozione.salute@ats-valpadana.it</u>
TELEFONO:	
E-MAIL:	
COMUNE E PROVINCIA:	

ADERISCE AL PROGRAMMA “UNPLUGGED LOMBARDIA”

Firma del Dirigente Scolastico e Timbro della Scuola o Firma Digitale

DENOMINAZIONE PLESSO:	
NOME E COGNOME DEL REFERENTE:	
@:	TELEFONO:
NUMERO INSEGNANTI CHE INTENDONO PARTECIPARE ALLA FORMAZIONE:	
N. INSEGNANTI GIA' FORMATI NEGLI ANNI PRECEDENTI E CHE INTENDONO IMPLEMENTARE IL PROGRAMMA:	
CLASSI PRIME COINVOLTE NELL'IMPLEMENTAZIONE indicare numero, sezione e studenti (es: 1A – 20; 1B – 20; 1C – 20):	

DENOMINAZIONE PLESSO:	
NOME E COGNOME DEL REFERENTE:	
@:	TELEFONO:
NUMERO INSEGNANTI CHE INTENDONO PARTECIPARE ALLA FORMAZIONE:	
N. INSEGNANTI GIA' FORMATI NEGLI ANNI PRECEDENTI E CHE INTENDONO IMPLEMENTARE IL PROGRAMMA:	
CLASSI PRIME COINVOLTE NELL'IMPLEMENTAZIONE indicare numero, sezione e studenti (es: 1A – 20; 1B – 20; 1C – 20):	

DENOMINAZIONE PLESSO:	
NOME E COGNOME DEL REFERENTE:	
@:	TELEFONO:
NUMERO INSEGNANTI CHE INTENDONO PARTECIPARE ALLA FORMAZIONE:	
N. INSEGNANTI GIA' FORMATI NEGLI ANNI PRECEDENTI E CHE INTENDONO IMPLEMENTARE IL PROGRAMMA:	
CLASSI PRIME COINVOLTE NELL'IMPLEMENTAZIONE indicare numero, sezione e studenti (es: 1A – 20; 1B – 20; 1C – 20):	

NOTE:	
--------------	----------------------