|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Al DIRIGENTE SCOLASTICO ITI GALVANI**  [**natf130009@istruzione.it**](mailto:natf130009@istruzione.it)  **All.3 - SCHEDA**  **RICHIESTA DOTAZIONI DI LABORATORIO**  **PER PIANO DI ACQUISTO a.s. ...........................** | | |
| **Laboratorio** | | |
| **Coordinatore Dip richiedente (Cognome e nome)** | | |
| **Descrizione del materiale/strumentazione**  **......................................................................................................................................................................**  **......................................................................................................................................................................**  **.......................................................................................................................................................................**  **.......................................................................................................................................................................**  **.......................................................................................................................................................................**  **.......................................................................................................................................................................**  **NOTE:**  **.......................................................................................................................................................................**  **.......................................................................................................................................................................**  **.......................................................................................................................................................................** | | |
| **La dotazione richiesta è**   * ad integrazione * nuova (perché non presente) | **Per la strumentazione chiesta**   * richiede formazione |  |
| **Parere positivo per l’acquisto**  **(richiesta a cura del Coordinatore)**   * R.S.P.P.   **FIRMA R.S.P.P.** |  |  |
| **DATA** | **FIRMA COORD. DIP.** | |