 

**Allegato A**

**Scheda di adesione**

 **Concorso nazionale “Attori della propria salute”**

**a.s 2018/2019**

da inoltrare in formato word con firma digitale del DS entro il **28/2/2019** a **concorsidigitalih@gmail.com**

|  |
| --- |
| **DATI ISTITUTO** |
| **Denominazione Istituto e sede (non usare abbreviazioni)** |  |
| **Codice meccanografico** |  |
| **Telefono**  |  |
| **mail istituzionale** |  |
| **Dirigente Scolastico** | **nominativo** |  |
| **telefono** |  |
| **mail** |  |
|  |  |  |
| **DATI PROGETTO** |
| **Progetto** | **Titolo** |  |
| **Docente referente** | **nominativo** |  |
| **cellulare** |  |
| **mail** |  |
| **Altri Docenti referenti** | **nominativo** |  |
| **cellulare** |  |
| **mail** |  |
| **Classe o classi**  |  |
| **Numero studenti coinvolti** |  |
| **Progetto** | **Descrizione sintetica del progetto** |  |
| **Formato del lavoro trasmesso (.mov; .mpeg4; .avi; .wmv; .flv; .mp4)** |  |
| **Link di accesso su GOOGLE DRIVE (verificare la correttezza e l’accessibilità del link che deve essere disponibile per tutto il 2019)** |  |

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Si assicura che i dati personali dei partecipanti saranno trattati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.*