

		ISTITUTO COMPRENSIVO ad INDIRIZZO MUSICALE "GIUSEPPE VASI" - CORLEONE Sede CTI Distretto 40 – Punto di erogazione CPIA PA2 Via Don Giovanni Colletto (Largo Dott. Angelo Badami) C.F. 97326700826 - Codice Meccanografico PAIC8A900V Tel. 091/84524320 – 0918467892 - FAX 091/8468154 PEC: paic8a900v@pec.istruzione.it - E-Mail: paic8a900v@istruzione.it - Web: www.icvasicorleone.edu.it		
--	--	---	--	--

OGGETTO: PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) Missione 4: Istruzione e Ricerca -
 Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università -
 Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole
 secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica, finanziato dall'Unione
 europea – Next Generation EU - Azioni integrate per la realizzazione di ambienti didattici accoglienti e
 l'organizzazione di attività didattiche e di tutoraggio funzionali a contrastare l'abbandono scolastico –
 Agenda sud – Fase 2 (D.M. 106/2025)

Titolo del Progetto [Antimafi@ 4.0: la scuola in prima linea, insieme contro la dispersione scolastica]
 Codice Identificativo Progetto [M4C111.4-2025-1685-P-62068]
 C.U.P. [I64D25002660006]

Al Dirigente Scolastico

All'Albo d'Istituto

Alla Trasparenza

Atti PNRR Agenda Sud Fase 2 – DM 106/2025

Sito web: www.icvasicorleone.edu.it

PIANO NAZIONALE di RIPRESA e RESILIENZA

Investimento 1.4: "Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei
 divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e
 alla lotta alla dispersione scolastica, finanziato dall'Unione europea –
 Next Generation EU - Azioni integrate per la realizzazione di ambienti
 didattici accoglienti e l'organizzazione di attività didattiche e di
 tutoraggio funzionali a contrastare l'abbandono scolastico –
 Agenda sud – Fase 2 (D.M. 106/2025)

SCHEDA NOTIZIE	per l'incarico di figura interna nell'ambito del Progetto : "PNRR - Antimafi@ 4.0: la scuola in prima linea, insieme contro la dispersione scolastica
-----------------------	---

Il/La sottoscritto/a

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

DATA di NASCITA

LUOGO di NASCITA	
PROVINCIA	
COMUNE di Res.za	
PROVINCIA	
VIA/PIAZZA/CORSO	
CAP	
TELEFONO	
MAIL	

IN QUALITA' DI	Esperto interno
	Tutor interno
	Personale ATA

L'Incaricato comunica di voler ricevere i pagamenti sul seguente conto corrente (Specificare se è [postale] [bancario] acceso presso [...], agenzia [...], via [...], [città], identificato dal sottostante [numero] [IBAN]: [...].

Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	Numero conto Corrente

FIRMA
