

- **Ai Sigg.** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"S. Agostino"  
62012-Civitanova Marche**

**OGGETTO:** disponibilità a partecipare ai GLO nel ruolo di specialista privato autorizzato dai genitori

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ (specialista privato o altra qualifica)  
su richiesta dei sigg. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- la propria disponibilità a far parte del GLO costituito dall'istituto \_\_\_\_\_
- il proprio impegno a mantenere riservati i dati personali sensibili e qualunque altro dato o informazione appresi nello svolgimento dei lavori del GLO
- che per la partecipazione alle attività del GLO non percepirà alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese e qualsivoglia altro emolumento

Il dichiarante

Dott. \_\_\_\_\_