

ALLEGATO 1 - MODULO DI ADESIONE

“Uniti nel rispetto: per una scuola libera da bullismo e cyberbullismo”

Azione di prevenzione e contrasto
al bullismo e al cyberbullismo

Al Presidente del Centro Territoriale di Supporto
per la Provincia di Viterbo

OGGETTO: *Adesione al Progetto formativo “Uniti nel rispetto: per una scuola libera da bullismo e cyberbullismo”*

DATI DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA:

Denominazione: _____

Via _____ Comune _____ CAP _____

Tel _____ Indirizzo di posta elettronica _____

Codice meccanografico _____ Codice Fiscale _____

- ☐ **ADESIONE** al Progetto del Centro Territoriale di Supporto per la provincia di Viterbo per azioni di prevenzione e contrasto al bullismo e al cyberbullismo

Nelle seguenti sezioni vanno indicati rispettivamente i nominativi dei docenti, nonché degli studenti degli Istituti di istruzione secondaria di secondo grado, che parteciperanno alle varie fasi del percorso formativo.

Dati Docenti REFERENTI BULLISMO

1. Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____ Tel _____

Indirizzo di posta elettronica _____

2. Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____ Tel _____

Indirizzo di posta elettronica _____

3. Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____ Tel _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Dati Docenti TEAM ANTIBULLISMO

1. Nome_____Cognome_____
Data e luogo di nascita_____Tel_____
Indirizzo di posta elettronica_____
2. Nome_____Cognome_____
Data e luogo di nascita_____Tel_____
Indirizzo di posta elettronica_____
3. Nome_____Cognome_____
Data e luogo di nascita_____Tel_____
Indirizzo di posta elettronica_____

PER I SOLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI SECONDO GRADO

Dati di n. 2 o 3 STUDENTI (secondo biennio e/o quinto anno)
destinatari degli incontri “peer education”

1. Nome_____Cognome_____
Data e luogo di nascita_____Tel_____
Indirizzo di posta elettronica_____
2. Nome_____Cognome_____
Data e luogo di nascita_____Tel_____
Indirizzo di posta elettronica_____
3. Nome_____Cognome_____
Data e luogo di nascita_____Tel_____
Indirizzo di posta elettronica_____

*Da inviare, debitamente compilato e firmato, al Centro Territoriale di Supporto “Alceo Selvi” di Viterbo
(vtic83600r@istruzione.it) entro e non oltre giovedì 15 ottobre 2026.*

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
