



**Al fine di garantire la tempestiva attivazione della Polizza assicurativa è necessario trasmettere la PEC almeno sette giorni lavorativi prima dell'inizio dell'attività di osservazione.**

Macerata, \_\_\_\_\_

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico

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

del circolo/Istituto \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

**SUA SEDE**

Gent.mo Dirigente,

il sottoscritto prof. \_\_\_\_\_ docente presso il Corso di laurea in

\_\_\_\_\_

titolare dell'insegnamento di

\_\_\_\_\_ (S.S.D. \_),

in qualità di relatore di tesi nella suddetta disciplina con lo/la studente/essa \_\_\_\_\_

(n. mat. \_\_\_\_\_),

**CHIEDE**

la Sua autorizzazione a far effettuare allo/alla suddetto/a studente/essa una attività di ricerca/sperimentazione/osservazione/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso la Scuola da Lei diretta, i cui risultati saranno oggetto della tesi di laurea dal titolo

nel periodo dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa), con i seguenti

tempi di accesso ai locali \_\_\_\_\_

(indicare giorni della settimana e orari previsti), per un totale di \_\_\_\_\_ ore.



In fede,  
prof. \_\_\_\_\_

Il dirigente scolastico, dott./dott.ssa .....

AUTORIZZA

(si ritrasmette via email, all'indirizzo [ateneo@pec.unimc.it](mailto:ateneo@pec.unimc.it))

**FIRMA DEL DIRIGENTE e  
TIMBRO DELL'ISTITUTO**

\_\_\_\_\_

**Scheda riepilogativa delle attività da svolgere nella scuola**

Firma dello studente

---

Firma del docente

---