



**M.I.U.R. - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "D.ALIGHIERI-A.DIAZ"**  
**CENTRO RISORSE INTERCULTURALI DI TERRITORIO**  
*SCUOLA IN OSPEDALE Azienda Sanitaria "Vito Fazzi" Lecce Polo Oncologico "Giovanni Paolo II"- Pediatria*  
*Codice Fiscale: 80010320754 – Codice Meccanografico: LEIC8AE008*  
**VIA E. REALE N.59 – 73100 LECCE**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO**  
**"D.ALIGHIERI – DIAZ"**  
**73100 LECCE**

La/il docente ....., nata/o il .....

a .....

è insegnante con contratto a tempo

indeterminato

determinato dal ..... al .....

presso questa Istituzione scolastica.

CHIEDE

che le venga rilasciata una documentazione ai sensi del Decreto del 14.04.2016, n.111 del Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo-Regolamento recante modifiche al Decreto 11/12/1997, n.507, concernente le norme per l'istituzione del biglietto di ingresso ai monumenti, musei, gallerie, scavi, parchi e giardini monumentali (GU n.145 del 23/06/2016).

Lecce, lì .....

In fede