



# Liceo Scientifico Giovanni Spano

Sassari (SS) Via Monte Grappa 2i ~ Tel. 079 217517 ~ 079 294754  
[ssps040001@istruzione.it](mailto:ssps040001@istruzione.it) ~ [ssps040001@pec.istruzione.it](mailto:ssps040001@pec.istruzione.it)  
[www.liceospano.edu.it](http://www.liceospano.edu.it)

AI DIRIGENTE SCOLASTICO - AI D.S.G.A.  
del LICEO SCIENTIFICO "GIOVANNI SPANO" SASSARI

## MODULO CONSEGNA CHIAVI

Il /La sottoscritto/a   
nato/a a  il   
indirizzo

### In qualità di:

Docente con contratto a tempo .....  determinato  indeterminato

Altro

## RICEVE

in data odierna dal/dalla Sig./ra

copia delle chiavi di accesso del/i seguente/i locale/i:

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1) <input type="text"/> | 2) <input type="text"/> |
| 3) <input type="text"/> | 4) <input type="text"/> |
| 5) <input type="text"/> | 6) <input type="text"/> |

Si impegna a non cedere tali chiavi a terzi, a non farne duplicati, a custodirle con la massima diligenza e si impegna all'utilizzo delle medesime con la massima responsabilità; inoltre, al termine dell'attività prevista, si impegna a restituire quanto sopra, previa sottoscrizione in calce al presente modulo.

Sassari,

Il dichiarante

**Compilare, salvare e inviare a:** [ssps040001@istruzione.it](mailto:ssps040001@istruzione.it)

## RESTITUZIONE

In data odierna si restituiscono le chiavi al Sig.

Sassari,

*Il Direttore SS.GG.AA  
(Dott.ssa Loredana Pasqua)*

f/p