

**Richiesta di prenotazione attività didattica speciale**  
**da inviare compilata in tutte le sue parti all'indirizzo mail [mssb@unich.it](mailto:mssb@unich.it)**

*Alla Direzione del Museo Universitario*

*Il sottoscritto (Docente di riferimento) .....*  
*chiede che siano erogati i seguenti servizi:*

<b>PERCORSO GUIDATA (barrare)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>PERCORSO Le Origini della vita</b>	
<input type="checkbox"/> <b>PERCORSO Le Origini dell'uomo</b>	
<input type="checkbox"/> <b>PERCORSO All'insegna della Storia Naturale</b>	
<input type="checkbox"/> <b>PERCORSO Storia della Scienza</b>	
<b>ATTIVITA' DIDATTICA (barrare)</b>	
<b>Un giorno al Museo</b>	<input type="checkbox"/> <i>Una giornata da Archeologo-Antropologo</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Una giornata da Paleontologo</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Una giornata da Botanico</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Una giornata da Zoologo</i>
<b>Tocchiamo la preistoria</b>	

<b>COSTI</b>			
	Numero alunni	Costo per alunno	Totale
Ingresso			
Percorso/i			
Laboratorio/i			
<b>Costo totale attività</b>			

Modalità di pagamento:  pagamento in contanti;

fatturazione elettronica (inviare contestualmente il presente modulo anche a [mssb.amm@unich.it](mailto:mssb.amm@unich.it))

Indicare Cod. CIG: ..... e Cod. Ufficio: ..... ; C.F. scuola:.....

Si precisa che in fattura comparirà addebitata l'imposta di bollo pari a € 2,00 poichè in ambito formativo gli importi fatturabili sono esenti da IVA (ex. art. 10 p22 DPR 633/72). Per info contattare la segreteria amministrativa: 0871 3553501

per il giorno ..... per la/e Classe/i .....

Istituto.....Indirizzo.....Cap.....

Comune..... Prov.....

Tel.....Fax.....e-mail .....

Alunni disabili No ( ) Sì ( ) N. ....

Orario previsto di arrivo in museo ..... Orario previsto di partenza dal museo .....

Accompagnatori : .....

*La presente richiesta da sola NON dà diritto alla prenotazione, ma segue accordi presi con la Direzione che organizza le attività didattiche in base alle disponibilità ed all'ordine di arrivo delle prenotazioni.*

Data.....

Timbro Dirigenza Scolastica

Il docente responsabile .....

*(Timbro intestazione scuola)*

Al Direttore del Museo universitario  
Università degli Studi “G. d’Annunzio”  
Chieti – Pescara

Oggetto: Dichiarazione per alunni in possesso dei benefici previsti dalla Legge 104/92 –  
Visita di istruzione presso il Museo universitario di Chieti del .....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

DICHIARA

che dei n. \_\_\_\_\_ alunni che effettueranno la visita di istruzione - come da richiesta del .....,  
e di cui la presente dichiarazione costituisce allegato - n. \_\_\_\_\_ alunni sono in possesso dei  
benefici della Legge 104/92.

Il Dirigente Scolastico