



DECENNALE  
DELL'INTRODUZIONE  
DELLA RACCOLTA  
DIFFERENZIATA  
PORTA A PORTA



## MODULO DI ADESIONE

**“A SCUOLA CON COVAR 2014-2015”**

PROPOSTA DIDATTICA DI CO.VA.R. 14 PER L'A.S. 2014/15

### SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Compilare il modulo in ogni sua parte e inviare via mail all'indirizzo  
**claudia.tarditi@cooperica.it** o al numero di fax **0173.36.48.98**  
**entro il 28 novembre 2014**

**LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ SARÀ COMUNICATA ALLE INSEGNANTI REFERENTI UNA  
VOLTA RACCOLTE TUTTE LE ADESIONI E SARÀ SOGGETTA ALLA DISPONIBILITÀ DEI POSTI**

COMUNE DI .....

SCUOLA:       INFANZIA                       PRIMARIA                       SECONDARIA DI PRIMO GRADO

NOME DELLA SCUOLA.....

TEL..... FAX..... E-MAIL.....

INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)  
.....

TEL..... E-MAIL.....

### **LABORATORIO SULLA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI, 1 incontro da 2 ore (Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria inferiore)**

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME) .....

TEL..... E-MAIL.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME) .....

TEL..... E-MAIL.....



DECENNALE  
DELL'INTRODUZIONE  
DELLA RACCOLTA  
DIFFERENZIATA  
PORTA A PORTA



CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....



DECENNALE  
DELL'INTRODUZIONE  
DELLA RACCOLTA  
DIFFERENZIATA  
PORTA A PORTA



## LABORATORIO INTERCULTURALE, 1 incontro da 2 ore (Scuola primaria e secondaria inferiore)

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....



DECENNALE  
DELL'INTRODUZIONE  
DELLA RACCOLTA  
DIFFERENZIATA  
PORTA A PORTA



## LABORATORIO DI COMPOSTAGGIO, 1 incontro da 3 ore (Scuola dell'infanzia e primaria)

SI RICHIEDE UNA COMPOSTIERA: **Sì**  (fare una crocetta se la scuola necessita di una compostiera)

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME) .....

TEL.....E-MAIL.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME) .....

TEL.....E-MAIL.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME) .....

TEL.....E-MAIL.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME) .....

TEL.....E-MAIL.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME) .....

TEL.....E-MAIL.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME) .....

TEL.....E-MAIL.....

CLASSE e SEZIONE.....N°ALUNNI..... PERIODO PREFERITO.....

INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME) .....

TEL.....E-MAIL.....



DECENNALE  
DELL'INTRODUZIONE  
DELLA RACCOLTA  
DIFFERENZIATA  
PORTA A PORTA



## CORSO DI FORMAZIONE INSEGNANTI, 1 incontro da 2 ore

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

### ELENCO ISCRITTI:

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....



DECENNALE  
DELL'INTRODUZIONE  
DELLA RACCOLTA  
DIFFERENZIATA  
PORTA A PORTA



## CORSO DI FORMAZIONE PERSONALE ATA, 1 incontro da 2 ore

**INSEGNANTE REFERENTE (NOME e COGNOME)** .....

**TEL**.....**E-MAIL**.....

### ELENCO ISCRITTI:

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

NOME e COGNOME.....  GIOV 15 GENNAIO  GIOV 22 GENNAIO

**TEL**.....**E-MAIL**.....

**Consorzio Valorizzazione Rifiuti 14**

Via Cagliero 3/1 - 10041 Carignano (TO) - tel. + 39 011 9698601 - fax + 39 011 9698617 - servizi@covar14.it - www.covar14.it - p.lva 07253300011 - cf. 80102420017