

Spett.le  
Segretario Generale  
CAMERA DI COMMERCIO  
DI VERONA  
Corso Porta Nuova 96  
37122 Verona

Fax: 045 8085789

**RICHIESTA DI VISITA SCOLASTICA  
AGLI UFFICI DELLA CAMERA DI COMMERCIO DI VERONA**

**1- Dati identificativi della scuola e della classe o delle classi**

Istituto Scolastico: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
telefono: \_\_\_\_\_  
fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
classe/i: (III-IV-V) \_\_\_\_\_  
n. studenti per classe: \_\_\_\_\_  
indirizzo di studi: \_\_\_\_\_

**2- Preferenze per la data di svolgimento e oggetto della visita**

Giorno e ora proposti per la visita: \_\_\_\_\_  
Temi, settori o servizi di particolare interesse durante la visita

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3- Altre eventuali richieste relative alla visita presso la sede camerale di Verona:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4- Dati degli insegnanti accompagnatori**

**Docente accompagnatore 1:** \_\_\_\_\_  
Materia insegnata: \_\_\_\_\_  
Telefono e eventuale cellulare docente: \_\_\_\_\_  
Da contattare preferibilmente (giorno della settimana e ora): \_\_\_\_\_

Firma docente

\_\_\_\_\_

**Docente accompagnatore 2:** \_\_\_\_\_

Materia insegnata: \_\_\_\_\_

Telefono e eventuale cellulare docente: \_\_\_\_\_

Da contattare preferibilmente (giorno della settimana e ora): \_\_\_\_\_

Firma docente

\_\_\_\_\_

**Docente accompagnatore 3:** \_\_\_\_\_

Materia insegnata: \_\_\_\_\_

Telefono e eventuale cellulare docente: \_\_\_\_\_

Da contattare preferibilmente (giorno della settimana e ora): \_\_\_\_\_

Firma docente

\_\_\_\_\_

Per informazioni:

**URP**

Dr.ssa Paola Biondani

Rag. Roberta Doardo

CCIAA di Verona

Tel. 045 8085840/905

<http://www.vr.camcom.it>

[urp@vr.camcom.it](mailto:urp@vr.camcom.it)