Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “Giovanni Verga”

Oggetto: Domanda di partecipazione al PON 10.1.1A-FSEPON-SI-2019-21, “Una scuola per tutti - 2” - CUP H98H180008700077

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………, Nato a ………………………………… (………) il …………………., residente a …………………………………………………… (…….), in via/piazza…………………………………………………………………………… n. …. CAP ………… Telefono …………………… Cell. …………………………….. e-mail ……………………………...

E

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………, Nato a …………………………………………… (………) il …………………., residente a …………………………………………………… (…….), in via/piazza………………………

………………………………………………… n. …. CAP …………, Telefono …………………… Cell. …………………………………… e- mail …………………….......

avendo letto l’ Avviso relativo alla selezione di partecipanti al progetto dal titolo: 10.1.1A-FSEPON-SI-2019-21, “Una scuola per tutti - 2” - CUP H98H180008700077

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a, di cui precisano i dati:

|  |  |
| --- | --- |
| Codice Fiscale |  |
| Cognome e Nome |  |
| Sesso |  |
| Cittadinanza |  |
| Data di nascita |  |
| Comune di nascita |  |
| Provincia di nascita |  |
| Paese estero nascita |  |
| Paese Estero Residenza |  |
| Indirizzo Residenza |  |
| Provincia Residenza |  |
| Comune Residenza |  |
| Cap. Residenza |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |

iscritto/a alla:

* scuola primaria, classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_,
* scuola secondaria di I grado, classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_,

dell'Istituto Comprensivo "Giovanni Verga", sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dal bando indicato in oggetto

(contrassegnare con una X i moduli scelti e indicare priorità , da 1 a 3 al massimo, do ve 1 indica il modulo di prima preferenza)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicare il/i modulo/i scelti con una X** | **Indicare la priorità tra i moduli scelti** | **Titolo** | **Destinatari** | **ore** |
|  |  | ***Laboratorio del fare: Etnobotanica nel territorio degli Iblei*** | alunni della scuola primaria e secondaria di I grado | 30 |
|  |  | ***Teatro e Legalità*** | alunni della scuola primaria | 30 |
|  |  | ***Let's speak together*** | alunni della scuola primaria e secondaria di I grado | 30 |
|  |  | ***Speaking English*** | alunni della scuola primaria e secondaria di I grado | 30 |
|  |  | ***In...cantiamo in coro*** | alunni della scuola primaria e secondaria di I grado | 30 |
|  |  | ***Ceramicando*** |  | 30 |
|  |  | ***Teatro ... che passione!*** |  | 30 |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di individuazione, il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione. Si precisa che l’Istituto Comprensivo “Giovanni Verga”, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

I sottoscritti avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a, autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto e allegano alla presente la Scheda anagrafica corsista studente

Data, Firme dei genitori \*

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

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche del regolamento generale sulla protezione dei dati n. 2016/679, i dati raccolti verranno trattati per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto e per la rendicontazione all’Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.

Firma dei genitori \* Firma partecipante

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

\*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. **Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa e il genitore firmatario è responsabile anche per l’altro genitore**.