Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “Giovanni Verga”

Oggetto: Domanda di partecipazione al PON **10.2.1A-FSEPON-SI-2017-94 – “Mi esprimo attraverso”**

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 n. Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativo alla selezione di partecipanti al progetto dal titolo: “Una scuola per tutti”

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a …………………………………………………………………………………………., nato a …………………………………., il ……………………., residente a ………..………………………………………………….……….. (…….)

in via/piazza …………………………………………………………………… n. …. CAP ………, iscritto/a alla classe \_\_\_sez. \_\_\_,

* Plesso San Nicola
* Plesso Mazzini
* Plesso Garibaldi

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

**Apprendere una nuova lingua**

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.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

Patto Formativo

Modulo Privacy

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, 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.

