**ICS MARGHERITA HACK**

**SAN DONATO MILANESE (MI)**

**Al Dirigente Scolastico**

Oggetto: **Domanda di partecipazione PROGETTO PON "COMPETENZE DI BASE IN CHIAVE INNOVATIVA "**

**Azioni:**

**10.2.1 Azioni per la scuola dell’infanzia.**

**10.2.2 Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base.**

**Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE) – Obiettivo specifico 10.2 – Miglioramento delle competenze chiave degli allievi anche mediante il supporto dello sviluppo delle capacità di docenti, formatori e staff .**

* **Azione 10.2.1 azioni specifiche per la scuola dell’infanzia\_ CUP:B55B18000300007 10.2.1°-FSE PON –LO-2017-81;**
* **Azione 10.2.2 azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base (lingua italiana, lingue straniere, matematica, scienze, nuove tecnologie e nuovi linguaggi, ecc \_** **CUP:B55B18000290007 10.2.2°-FSEPON-LO-2017-170**

Il sottoscritto/a ………………………………………………….………….………………,

nato/a a …………….…………………..…... (………) il ……………………………….,

residente a …………………………………………………………… (…………………..)

via/piazza………. …………………………………………………. n. …. CAP …………

Telefono ………………… Cell. …………………………………………………………..

e-mail …………………….………………….......................................................................

Figlio/a frequentante la classe/sezione ………………… Scuola…………. ………………

**chiede**

che il proprio figlio/a venga ammesso/a partecipare al sotto indicato modulo formativo previsto da bando indicato in oggetto

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO DEL MODULO** | **DURATA** |
| ***MOVIMENTO E GIOCO 2*** | **30 h** |

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.

In caso di ammissione il sottoscritto si impegna sì che il proprio figlio frequenti con costanza e impegno, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Si precisa che l'ICS Margherita Hack, 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 l’alunno è ammesso.

Il sottoscritto, avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali, autorizza l'ICS Margherita Hack al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Il/a sottoscritto/a

autorizza non autorizza

l’uso da parte delle insegnanti, per scopi formativi, senza possibilità di lucro, di apparecchiature audiovisive per

testi/disegni dell’alunno/a foto/video dell’alunno/a

nel corso delle attività didattiche svolte nell’ambito del progetto, come documentazione di quanto fatto.

**Firma (tutore/genitore)**

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

Infine, dichiara di allegare alla presente:

1) Fotocopia della carta d’Identità.

2) Scheda anagrafica con le notizie del partecipante.

3) Liberatoria debitamente firmata.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma (tutore/genitore)**

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

**SCHEDA NOTIZIE DEL PARTECIPANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 (tutori/ genitori)** |  |
| **E-mail (tutori/ genitori)** |  |
| **Figli frequentanti l’istituto** |  |
| **Altro** |  |

**Firma (tutore/genitore)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TUTELA DELLA PRIVACY**

Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo 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 forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la norma le esecuzione del Modulo formativo a cui il partecipante è iscritto.

**Firma (tutore/genitore)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**