

**Istanza di partecipazione**

**Progetto PON FSE “Inclusione sociale e lotta al disagio”, codice: 10.1.1A-FSEPON-SI-2017-395, PON “Per la Scuola – Competenze e ambienti per l’apprendimento”, Obiettivo specifico 10.1 – Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa, Azione 10.1.1 - Interventi di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità, Sottoazione 10.1.1A - Interventi per il successo scolastico degli studenti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **codice identificativo**  **progetto** | **10.1.1a-fsepon-si-2017-395** | **inclusione sociale e lotta al disagio** |

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo n.1

Capo d’Orlando

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Genitore/Tutore dell’Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo letto l’Avviso n. prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativo alla selezione di partecipanti al progetto dal titolo: **“Inclusione sociale e lotta al disagio”, codice: 10.1.1A-FSEPON-SI-2017-395**

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo per genitori, previsto dall’avviso indicato in oggetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo modulo** | **Durata** | **Destinatari** |
| Genitori&figli | 30 h  (10 incontri) | n. 18 Famiglie/genitori allievi di Capo d’Orlando  n. 7 Famiglie/genitori allievi di Naso |

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’avviso e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a frequentare con costanza ed impegno, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Il sottoscritto, avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali, autorizza l’Istituto Comprensivo n. 1 al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

**Allega alla presente:**

Allegato A – Istanza di partecipazione

Allegato B – Scheda notizie partecipante alla selezione

Allegato C- Informativa Privacy

Copia Documento di riconoscimento e codice Fiscale

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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