

**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 genitore/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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**

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel./Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a e frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla S.V. di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di ALUNNO per il modulo appresso contrassegnato con il segno di “X” (\*):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo modulo**  **(\*)** | **Tipologia modulo** | **Durata** | **Destinatari** | **Sede** | **X**  **(\*)** |
| StudentINmovimento | Educazione motoria; sport; gioco didattico | 30 | * n. 15 Allievi **classi quinte** Sc. Primaria Naso Centro/Cresta; * n. 10 Allievi **classi prime** Sc. Secondaria di I Grado Naso. | Naso |  |
| "Lo Sport per imparare" | Educazione motoria; sport; gioco didattico | 30 | * n. 10 Allievi **classi quinte** Sc. Primaria Capo d’Orlando e Certari; * n. 15 Allievi classi prime Sc. Secondaria di I Grado Capo d’Orlando. | Capo d’Orlando |  |
| I numeri per la vita | Potenziamento delle competenze di base | 30 | * n. 20 Allievi **classi terze** Sc. Secondaria di I Grado Mancari; * in subordine anche allievi delle classi seconde se non si raggiunge il numero previsto. | Capo d’Orlando |  |
| Fare per potenziare | Potenziamento delle competenze di base | 60 | * n. 20 Allievi **classi quarte e quinte** Sc. Primaria Naso Centro/Cresta; * in subordine anche allievi delle classi terze e seconde se non si raggiunge il numero previsto. | Naso |  |
| Ascolto, Imparo, Creo | Potenziamento delle competenze di base | 30 | * n. 20 Allievi **classi quarte** Sc. Primaria Capo d’Orlando e Certari; * in subordine anche allievi delle classi quinte se non si raggiunge il numero previsto. | Capo d’Orlando |  |
| (\*)  Indicare con un segno di “X” il modulo scelto.  In caso di più scelte indicare con “X1” prima preferenza e “X2” seconda preferenza. | | | | | |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell’Avviso di selezione e di accettarne il contenuto.

In caso di partecipazione 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.

**Allegano alla presente:**

Allegato B – Scheda notizie partecipante alla selezione;

Allegato C- Informativa Privacy;

Fotocopia Documento di riconoscimento e codice fiscale (genitori/tutori).

**Si riservano di produrre,** nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a venga ammesso alla partecipazione del corso, l’Allegato D – “Scheda Anagrafica del Corsista Studente”.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori/tutori

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

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

**TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del del Dlgs 196 del 30 giugno 2003, modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018,e dell’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), i dati raccolti verranno trattati per le finalità previste negli Allegati “C” (Informativa Privacy) e “D” (Scheda Anagrafica del Corsista Studente) e solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative 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.**

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 per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Firma dei genitori/tutori

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

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