# Allegato A

**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo**

**Montalto Uffugo Centro**

# Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto PON “Officina delle competenze” Scuola Primaria: 10.2.2A-FSEPON-CL-2017-122.

# 

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 il Bando prot. n. 6221 C/14 dell’11/10/2018 relativo alla selezione alunni Progetto “Officina delle Competenze” Fondi Strutturali Europei - Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento”- Codice identificativo: 10.2.2A-FSEPON-CL-2017-122 di cui all’ Avviso pubblico 1953 del 21 febbraio 2017. 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 10.2.2 Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base (lingua italiana, lingue straniere, matematica, scienze, nuove tecnologie e nuovi linguaggi, ecc.).**

# CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a …………………………………………………………………………….,

nato a …………………………………………………..………., il ………………...……………….,

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

in via/piazza …………………………………………………………………… n. …. CAP ………,

iscritto/a alla classe \_\_\_ della scuola primaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sia ammesso/a partecipare ad uno dei sotto indicati moduli formativi previsti dal bando indicato in oggetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Modulo | Durata | Barrare con una X i moduli scelti |
| **OFFICINA CREATIVA**  Alunni delle classi prime della Scuola Primaria di Montalto Uffugo Centro | 30 h |  |
| **IL MESTIERE DI SCRIVERE**  Alunni delle classi prima e seconda della Scuola Primaria di San Benedetto Ullano | 30 h |  |
| **MATEMATICAMENTE**  Alunni delle classi seconde di Montalto Uffugo Centro | 30 h |  |
| **SCIENCE**  Alunni delle classi quarta e quinta della Scuola Primaria di San Benedetto Ullano | 30 h |  |
| **SCIENCE CLUB**  Alunni delle classi quarte della Scuola Primaria di Montalto Uffugo Centro | 30 h |  |
| **HAPPY ENGLISH**  Alunni delle classi quinte della Scuola Primaria di Montalto Uffugo Centro | 30 h |  |
| **HELLO!**  Alunni delle classi terza, quarta e quinta della Scuola Primaria Marigliano-Santa Rita |  |  |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del Bando 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.

TUTELA DELLA PRIVACY - Si precisa che l’I.C. “Montalto Uffugo Centro”, 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.

Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196 del 2003 e successivi aggiornamenti GDPR del 2016, i dati raccolti verranno trattati 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 questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Luogo e Data Firme dei genitori

----------------------- -------------------------------------------------

-------------------------------------------------