

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"T. Tasso"
Bisaccia (AV)

1. l sottoscritt _____

Nat a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ In via _____

Tel. _____ Cell. _____ Email _____

2. l sottoscritt _____

Nat a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ In via _____

Tel. _____ Cell. _____ Email _____

Genitori dell' alunno _____

Nat a _____ il _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola *Primaria*

plesso *Bisaccia TP* *Bisaccia TN* *Andretta*

Preso visione del Bando relativo alla selezione dei partecipanti al progetto **"Sud, Competenze e possibilità"**
10.2.2A-FSEPON-CA-2024-6

CHIEDONO

Che l loro figli sia ammess a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dal bando indicato in oggetto

TITOLO / ATTIVITÀ	Sede di svolgimento delle attività	Numero ore	Indicare con una "X"
BLA BLA BLA RECUPERIAMO Lingua madre (Italiano)	Scuola Primaria TP Bisaccia	30	
Invalsi ... che paura!!!!!! Lingua madre (Italiano)	Scuola Primaria Andretta		
1 2 3 RECUPERIAMO Matematica	Scuola Primaria TP Bisaccia		
ANALIZZIAMO IL CALCOLO Matematica	Scuola Primaria Andretta		
LET'S GO TO STUDY Lingua inglese	Scuola Primaria TP Bisaccia		
Impariamo la lingua inglese Lingua inglese	Scuola Primaria Andretta		

I corsi si svolgeranno nel periodo suindicato il sabato (da 22/05/2024 al 08/06/2024) e il mercoledì (dal 15/06/2024 al 29/06/2024)

dalle ore 9:00 alle ore 13:00

dalle ore 15:00 e le ore 19:00, si precisa che il calendario potrà subire modifiche e variazioni.

I sottoscritti **dichiarano** di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione, i sottoscritti si impegnano a far frequentare 1 propri figli 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'Istituto Comprensivo "T. Tasso", depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIM le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

I sottoscritti **forniscono** le seguenti autorizzazioni:

1) CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, **SI AUTORIZZA** l'Istituto Comprensivo "T. Tasso" al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

2) DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI D. Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 679/2016

SI AUTORIZZA l'Istituto Comprensivo "T. Tasso" a divulgare **solo** all'interno della Scuola foto e/o riprese video contenenti immagini del proprio figlio/a, realizzate a scopo esclusivamente didattico-educativo nell'ambito del **Progetto 10.2.2A-FSEPON-CA-2024-6** senza trarre alcun guadagno da tale pubblicazione.

DICHIARANO, inoltre

- di essere informati che la pubblicazione avverrà sul sito istituzionale della scuola www.icbisaccia.it e anche tramite Internet sui siti richiesti dal Bando e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione e/o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini in contesti che pregiudichino il decoro e la dignità personale e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

- **Scheda notizie partecipante (Allegato B)**

Data, ____ / ____ / ____

Firme dei genitori

"I sottoscritti ,consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Firme dei genitori

Compilare in caso di firma di un solo genitore

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n 445, sotto la mia responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che _____ madre/padre _____ è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso presente domanda.

Firma del genitore

Da duplicare a cura dei genitori dell'alunno in caso di candidatura per un altro modulo.

SCHEMA NOTIZIE PARTECIPANTE (Alunno)

Codice Fiscale						
Cognome				Nome		
Sesso	M	F	Data di nascita			Cittadinanza
Comune di nascita					Prov.	
Paese Estero nascita						
Paese Estero residenza						
Indirizzo Residenza					Prov.	
Comune Residenza					Cap.	
Telefono						
E-mail						
Altro						
Frequentante la classe ____ sez. ____				della scuola		
<input type="checkbox"/> Primaria						
plesso	<input type="checkbox"/> Bisaccia T.P.		<input type="checkbox"/> Bisaccia T.N.		<input type="checkbox"/> Andretta	
Anno di corso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Cittadinanza:	<input type="checkbox"/> Italiana					
	<input type="checkbox"/> Unione Europea (Specificare)					
	<input type="checkbox"/> Paese extracomunitario (Specificare)					
	<input type="checkbox"/> Apolide					

Titolo studio dei genitori	Padre	Madre
Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma maturità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Condizione professionale dei genitori	Padre	Madre
Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore indipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casalingo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disoccupato/a, in mobilità, in cassa integrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data ____ / ____ / ____

Firma del candidato _____

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 Regolamento UE 679/2016, i dati raccolti verranno trattati per 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 Voi 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.