**Fondi Strutturali Europei Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020**

**Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE), Obiettivo Specifico 10.2 – Azione 10.2.2. sottoazione 10.2.2A “Competenze di base”. sviluppo del pensiero logico e computazionale e della creatività digitale e delle competenze di “cittadinanza digitale”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Sotto azione*** | ***Codice progetto*** | ***Titolo progetto*** |
| *10.2.2A* | 10.2.2A-FSEPON-CL-2018-573 | **PROGRAMMA…AZIONE** |

**Domanda STUDENTI**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**IIS GUARASCI CALABRETTA**

**Soverato**

DOMANDA PARTECIPAZIONE AVVISO AD EVIDENZA PUBBLICA PER LA SELEZIONE DI STUDENTI PER I MODULI DIDATTICI RELATIVI AL PON Obiettivo Specifico 10.2 – Azione 10.2.2. sottoazione 10.2.2A “Competenze di base”. sviluppo del pensiero logico e computazionale e della creatività digitale e delle competenze di “cittadinanza digitale”cod. 10.2.2A-FSEPON-CL-2018-573

Il sottoscritto ……………………………….………………, nato/a il……………………….………….. a ………………………………..…… (……) residente a ………………………………….…… (…….) in via/piazza……………………………………………..----……………… n. …. CAP ………… Telefono ………….. Cell. ………………………….. e-mail …………………….…………………...

* iscritto presso l'I.I.S. Guarasci - Calabretta" alla classe ……….. sez. …… indiriz……….;
* Frequentare la classe \_\_\_\_\_\_\_ LICEO SCIENTIFICO

**N.B. Contrassegnare con una X**

Preso atto dell’ Avviso **relativo alla selezione degli studenti partecipanti** al progetto PON dal titolo: **“**programma…azione**”**

**chiedE**

alla S.V. di partecipare alla procedura di selezione in qualità di **corsista** per il progetto **PON** 10.2.2A-FSEPON-CL-2018-573perle attività inerenti il/i modulo/i formativo/i selezionato/i tra quelli sotto indicati:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MODULO** | **n. ore** |
| □ | Prototipazione e stampa 3D | 30 |

**GENITORE (O ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE)**

Il/La sottoscritto/a ……………………….………………………., nato/a ………………………….…(Prov …….),

il …..…….……………., C.F. …………………………………………… residente a …………………………….………, in

……….…………….…................................., n.c. ....., n. cellulare……..……........………..,

email ............................................................, pec .................................................

esercente la potestà genitoriale sull’allievo ……………………………………………………………………

Dichiara

* Che è informato sulla modalità di realizzazione del corso.
* Che l’allievo è idoneo a partecipare alle azioni del progetto di cui all’oggetto.
* Che è informato sui servizi video-fotografici facenti parte dello stesso progetto e, pertanto, ne autorizza l’effettuazione, anche riguardante la persona e l’immagine dell’allievo senza richiedere alcuna forma di rimborso.
* Che si impegna a far frequentare l’intero percorso al proprio figlio

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. Si precisa che l’I.I.S. Guarasci - Calabretta, 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 sottoscritto avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei propri dati personali autorizza codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

Scheda notizie partecipante

Data,

Firma studente

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

Firma Genitore ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE

(entrambi i genitori in caso di divorzio/separazione)

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

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

10.2.2A-FSEPON-CL-2018-573

SCHEDA NOTIZIE 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** |  |
| **E-mail** |  |
| **Altro** |  |

**Firma partecipante**

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

**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 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 da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui si iscrive.**