

(Allegato B op. 1 studenti)

**Al Dirigente Scolastico
dell'IISACP di Orvieto**

Oggetto: Domanda di partecipazione ai percorsi formativi del progetto PON "inclusione sociale e lotta al disagio" codice di autorizzazione **10.1.1A-FSEPON-UM-2017-19**
Titolo progetto: **"SCUOLA FUCINA DI CULTURA – ARTE, GIOCO E MOVIMENTO PER L'INCLUSIONE"**

OPZIONE 1 (per i moduli destinati agli alunni)

Il sottoscritto genitore / tutore _____, nato/a a _____,
il _____, residente a _____ (____), in via/piazza _____ n. _____,
CAP _____, telefono _____,
e

Il sottoscritto genitore / tutore _____, nato/a a _____,
il _____, residente a _____ (____), in via/piazza _____ n. _____
CAP _____, telefono _____,

avendo letto l'avviso prot. n. _____ del _____ relativo alla selezione di partecipanti al PON dal titolo "SCUOLA FUCINA DI CULTURA – ARTE, GIOCO E MOVIMENTO PER L'INCLUSIONE"

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a _____,

C.F. _____, cittadinanza _____,

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ (____), in via/piazza _____ n. _____,

CAP _____, telefono _____, e-mail _____

iscritto/a alla classe ____ sez. ____ dell'Istituto _____ di _____, sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo previsto dal progetto indicato in oggetto:

segna con una croce
il modulo scelto

	Titolo del modulo	Ore
<input type="checkbox"/>	<u>IL LINGUAGGIO DEL CORPO</u>	30 ore
<input type="checkbox"/>	<u>ALLENA LA MENTE</u>	30 ore
<input type="checkbox"/>	<u>FABINGLAB</u>	30 ore
<input type="checkbox"/>	<u>ITALIANO PER STRANIERI</u>	30 ore
<input type="checkbox"/>	<u>DIDATTICA DEI LINGUAGGI GLOBALI</u>	30 ore
<input type="checkbox"/>	<u>LETTURE AD ALTA VOCE E DRAMMATIZZAZIONE</u>	30 ore
<input type="checkbox"/>	<u>CICERONI SANDWICH</u>	30 ore

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione della sintesi di progetto e di accettarne il contenuto, riportato nell'allegato A. In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano 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.

Si precisa che l'IISACP di Orvieto, depositario dei dati personali, potrà 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.

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 (Allegato D).

_____, ____/____/____
(luogo) (data)

Firma del genitore/tutore _____

Firma del genitore/tutore _____

Firma dell'alunno _____

(Allegato B op. 2 genitori)

**Al Dirigente Scolastico
dell'IISACP di Orvieto**

Oggetto: Domanda di partecipazione ai percorsi formativi del progetto PON "inclusione sociale e lotta al disagio" codice di autorizzazione **10.1.1A-FSEPON-UM-2017-19**
Titolo progetto: **"SCUOLA FUCINA DI CULTURA – ARTE, GIOCO E MOVIMENTO PER L'INCLUSIONE"**

OPZIONE 2 (modulo Pane, Amore e... per i genitori)

Il/la sottoscritto/a _____,
C.F. _____, cittadinanza _____,
nato/a a _____, il _____,
residente a _____ (____), in via/piazza _____ n. _____,
CAP _____, telefono _____, e-mail _____
madre/padre dell'alunno/a _____ iscritto/a alla classe ____ sez. ____ dell'Istituto _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al modulo formativo per i genitori: **Pane, Amore e....** - 30 ore
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della sintesi di progetto e di accettarne il contenuto, riportato nell'allegato A. In caso di partecipazione 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'IISACP di Orvieto, depositario dei dati personali, potrà fornire all'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui il genitore è ammesso.
Il sottoscritto avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali autorizza questo Istituto al loro utilizzo solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto (Allegato D).

_____, ____/____/____ Firma
(luogo) (data)

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 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 di cui perviene l'iscrizione.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' GENITORIALE

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre di _____

Autorizza il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal PON "SCUOLA FUCINA DI CULTURA – ARTE, GIOCO E MOVIMENTO PER L'INCLUSIONE" e ad essere ripreso/a nell'ambito delle attività suddette, con telecamere, macchine fotografiche o altro.

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.

Il sottoscritto si impegna altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al corso, la dichiarazione di responsabilità conforme al modello generato dalla piattaforma MIUR contenente dati sensibili.

Autorizza, inoltre, l'IISACP di Orvieto alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito internet della scuola e/o comunque alla loro diffusione nell'ambito della realizzazione di azioni programmate dall'istituto stesso. Tutto il materiale prodotto sarà conservato agli atti dell'istituto.

Si precisa che l'istituto 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 dati personali loro e del/la proprio/a figlio/a autorizza codesti Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

_____, ____/____/____
(luogo) (data)

Firma dei genitori/tutore _____

Firma dell'alunno _____