

*Al Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo Statale
GIUSEPPE MAZZINI
CASTELFIDARDO*

Oggetto: Domanda di partecipazione Progetto "10.2.2A-FDRPOC-MA-2021-5"

Modulo "Sport di squadra"

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

e

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

avendo letto l'Avviso n. Prot. n. del relativo alla selezione di partecipanti al progetto
10.2.2A-FDRPOC-MA-2021-5

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a,

nato a, il, residente a (.....) ,
in via/piazza n. CAP, iscritto/a alla
classe ____ sez. ____ scuola primaria plesso ☐ Mazzini ☐ Cerretano

sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dal bando indicato in oggetto:

☐ "Sport di squadra"

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'avviso 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.

I sottoscritti con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZANO

L'Istituto Comprensivo Statale "Giuseppe Mazzini - Castelfidardo" 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 dall'art. 7 del "Codice Privacy" e dal Capo III del Regolamento (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).

Data, _____

Firme dei genitori/tutori

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 33quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma genitore unico firmatario
