



## Istituto Comprensivo "Aristide Gabelli"

**ALLEGATO A**

**Corsista : ALLIEVO**

**Al Dirigente Scolastico**

**SEDE**

**OGGETTO: Domanda di partecipazione ALLIEVO AI MODULI DEL PROGETTO:  
"AttivaMente a scuola"**

**Codice identificativo progetto: 10.2.2A-FSEPON-SI-2024-17**

**Codice CUP B24D23002400001**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (.....) il .....  
residente a ..... (.....)  
in via/piazza ..... n. .... CAP .....  
tel..... Cell. .... e-mail .....

**e**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (.....) il .....  
residente a ..... (.....)  
in via/piazza ..... n. .... CAP .....  
tel..... Cell. .... e-mail .....

genitori/tutori dell'alunno/a .....  
classe ..... Sez. .... del Plesso .....

### CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa partecipare al Progetto "AttivaMente a scuola"

corso extracurriculare/MODULO FORMATIVO (segnare con una X il modulo di interesse):

Preferenza	TITOLO MODULO	DURATA
<input type="checkbox"/>	<b>MATEMATICA IN GIOCO</b>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<b>MATEMATICA IN GIOCO (II liv.)</b>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<b>SCRIVENDO S'IMPARA</b>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<b>SCRIVENDO S'IMPARA (II liv.)</b>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<b>LEGGENDO S'IMPARA</b>	30 ORE

Preferenza	TITOLO MODULO	DURATA
<input type="checkbox"/>	<i>LEGGENDO S'IMPARA(II liv.)</i>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<i>EDUCAZIONE ALLA TEATRALITÀ</i>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<i>EDUCAZIONE ALLA TEATRALITÀ (II liv.)</i>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<i>MORE ENGLISH</i>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<i>MORE ENGLISH (II liv.) Non attivato</i>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<i>CODING PER GIOCO</i>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<i>CODING PER GIOCO (II liv.)</i>	30 ORE
<input type="checkbox"/>	<i>LABORATORIO DI SCACCHI alunni delle classi III - IV e V</i>	30 ORE

**N.B.: I moduli che prevedono un II livello sono rivolti ad alunni delle classi IV e V**

**I moduli base sono rivolti ad alunni delle classi I – II**

**Gli alunni delle classi III SARANNO INDIRIZZATI AL LIVELLO BASE O AL LIVELLO II IN BASE ALLE INDICAZIONI DEI DOCENTI DI CLASSE**

#### Scheda notizie partecipante

<b>Cognome e Nome</b>	
Codice fiscale (alunno)	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di residenza	
Telefono	
Mail	

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 intermini di costi che di gestione.

I sottoscritti si impegnano altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al corso, la dichiarazione di responsabilità (Privacy) conforme al modello generato dalla piattaforma MI.

Si precisa che **questo 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 percorso formativo a cui è stato ammesso l'allievo/a.

Il sottoscritto avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali propri e del/della proprio/a figlio/a autorizza questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle

attività formative previste dal progetto.

Catania, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**TUTELA DELLA PRIVACY** – Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del Dirigente Scolastico informa che, ai sensi e per gli effetti del DLGS n196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo 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.

Catania, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_