



Istituito Comprensivo "Aristide Gabelli"

ALLEGATO A

Corsista : ALLIEVO

Al Dirigente Scolastico

SEDE

**Oggetto: Domanda di partecipazione ALLIEVO PON/FSE/FDR 10.1.1A-FDRPOC-SI-2022-43
"Giocando si impara"**

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 "Giocando si impara", corso extracurriculare/MODULO FORMATIVO (segnare con una X il modulo di interesse):

Preferenza	Tipo Modulo	TITOLO MODULO	ORE
<input type="checkbox"/>	Educazione motoria; sport; gioco didattico	In acqua insieme	30
<input type="checkbox"/>	Educazione motoria; sport; gioco didattico	In acqua per crescere	30
<input type="checkbox"/>	MUSICA E CANTO	DO RE MI FA SOL	30
<input type="checkbox"/>	MUSICA E CANTO	I suoni della vita	30
<input type="checkbox"/>	MUSICA E CANTO	DO RE MI FA SOL II	30
<input type="checkbox"/>	MUSICA E CANTO	I suoni della vita II	30

Scheda notizie partecipante

Cognome e Nome	
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 _____