



**POR Calabria**  
**2014-2020**  
Fesr-Fse  
*il futuro è un lavoro quotidiano*



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE CALABRIA



CERTIFICATO N. 50 100 14484 Rev. 004



## **“Rete IIS Ciliberto Lucifero – CPIA Crotone – Accoglienza, integrazione e inclusione delle diversità”**

### **ALLEGATO 1 - Domanda di partecipazione**

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Istruzione Superiore  
“M. Ciliberto - A. Lucifero”  
Crotone  
Soggetto Capofila**

**Al Dirigente Scolastico  
Cpia Crotone  
Soggetto partner**

**Oggetto: Domanda di partecipazione al progetto "ACCOGLIENZA, INTEGRAZIONE E INCLUSIONE DELLE DIVERSITA'"– PERCORSO C: FORMAZIONE DOCENTI - CODICE IDENTIFICATIVO PROGETTO 2022.10.1.1.009 - CUP B11I22000010006 - Avviso Pubblico “A scuola di Inclusione - Interventi multidisciplinari di sostegno agli studenti finalizzati a contrastare gli effetti del COVID 19 e all’integrazione e inclusione scolastica degli allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES)”**

Il sottoscritto docente \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ recapito tel.  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ - studente  
\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al/ai modulo/i formativo/i previsto/i nel progetto in oggetto (selezionare apponendo una X sul corrispondente quadratino):

☐ Sportello d'ascolto

- ☐ Novità giurisprudenziali, con particolare riferimento al nuovo PEI basato sul modello ICF
- ☐ Strumenti di osservazione per l'individuazione dei bisogni, strategie e metodologie educativo-didattiche
- ☐ Gruppo dei pari e apprendimento cooperativo come strategia compensativa per i BES
- ☐ Aspetti psicologici inerenti le varie tematiche dell'inclusione scolastica
- ☐ Strumenti compensativi e dispensativi e nuove tecnologie per l'inclusione
- ☐ Didattica interculturale / italiano L2.

Il sottoscritto si impegna a frequentare con costanza ed impegno, consapevole che per l'amministrazione l'intervento ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

**Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità. (formato PDF)**

Crotone, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## STUDENTE MINORENNE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

genitori/tutori legali dell'allievo/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriale nei confronti del minore, autorizzano la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative del progetto "A scuola di inclusione" – POR Calabria 2014-2020.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Firme dei genitori/tutori

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

## STUDENTE MAGGIORENNE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative progetto "A scuola di inclusione" – POR Calabria 2014-2020.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

## GENITORE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
genitore dello studente \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative progetto "A scuola di inclusione" – POR Calabria 2014-2020.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_