

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"Alessandro Manzoni" di Rosate (MI)**

Viale delle Rimembranze 34/36 - 20088 ROSATE (MI)  
Tel. 02-90848867 C.F. 82003610159; Cod. Fatturazione  
UFNAKB; Cod. IPA: istsc\_miic87600L; IBAN: IT56-  
L05034-32380-00000-0015944  
E-mail: [miic87600L@istruzione.it](mailto:miic87600L@istruzione.it) - [miic87600L@pec.istruzione.it](mailto:miic87600L@pec.istruzione.it)  
[www.istitutocomprensivorosate.edu.it](http://www.istitutocomprensivorosate.edu.it)

**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



**ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente scolastico

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliato/a a \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_  
frequentante nell'A.S. 2025/2026 la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di iscrivere il proprio figlio/a \_\_\_\_\_ per la frequenza del modulo previsto dal progetto.

**AGENDA NORD**

Secondo l'allegata tabella: **(N.B.: BARRARE LA CASELLA DI SCELTA CORRISPONDENTE ALLA CLASSE FREQUENTATA)**

<i>Scelta</i>	<i>Tipologia Modulo</i>	<i>Titolo e descrizione del Modulo</i>	<i>n° ore</i>
	Lingua Madre per gli allievi delle classi seconde e terze della scuola Primaria	66231 - Lingua madre (potenziamento della lingua italiana) - Scuola Primaria totale 18 alunni	30

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative si terranno in orario extracurricolare.

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successivo GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

Rosate, \_\_\_\_\_ Il genitore \_\_\_\_\_

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"Alessandro Manzoni" di Rosate (MI)**

Viale delle Rimembranze 34/36 - 20088 ROSATE (MI)  
Tel. 02-90848867 C.F. 82003610159; Cod. Fatturazione  
UFNAKB; Cod. IPA: istsc\_miic87600I; IBAN: IT56-  
L05034-32380-00000-0015944

E-mail: [miic87600I@istruzione.it](mailto:miic87600I@istruzione.it)- [miic87600I@pec.istruzione.it](mailto:miic87600I@pec.istruzione.it)  
[www.istitutocomprensivorosate.edu.it](http://www.istitutocomprensivorosate.edu.it)



**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' GENITORIALE**

Il sottoscritto ..... padre/madre di .....

e

Il sottoscritto ..... padre/madre di .....

autorizza/zzano il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto in avviso per l'anno scolastico 2025/2026 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/i si impegna altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al corso, la dichiarazione di assunzione di responsabilità anche se contenente dati sensibili.

Autorizzo, inoltre, l'istituto alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito internet, sulla pagina social di Facebook dell'Istituto 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 MIM 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 codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Rosate, \_\_\_\_\_

Firme dei genitori

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