

Al Dirigente Scolastico

Dell'I.C. Teramo 4 San Nicolò

Oggetto: Domanda di partecipazione al PAR-FSC LABORATORI@MO

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

E

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

avendo letto l' Avviso n. Prot. _____ del _____ relativo alla selezione di
partecipanti al progetto dal titolo: "LABORATORI@MO"

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a,
nato a, il,
residente a (.....)
in via/piazza n. CAP,
iscritto/a alla classe _____ sez. ____ Plesso _____ dell' I. C.
Teramo 4,
sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dal bando
indicato in oggetto:

Titolo Modulo	SEDE	Durata	Barrare con una X la sede scelta
LABORATORI@MO	SCUOLA SECONDARIA "GIOVANNI XXIII", SAN NICOLO' A TORDINO	10 h	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando 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.

Si precisa che l'I.C. TERAMO 4", depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente della Regione Abruzzo 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 questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto. Infine, dichiarano di allegare alla presente: Scheda notizie partecipante

Data, Firme dei genitori

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo per 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.

Codice Fiscale
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di nascita	
Provincia di residenza	
Telefono	
Mail	

**Scheda
notizie
partecipant
e (da
compilare
con i dati
dell'alunno)**

Firma dei genitori