

ALLEGATO INFANZIA

Oggetto: Domanda di partecipazione al PON -CARE da consegnare entro e non oltre le ore 13.00 del 06/06/2023 alle docenti di sezione

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

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a, nato a, il
residente a (.....) in via/piazza n. CAP
iscritto/a alla SEZIONE _____ del la Direzione Didattica "San Giovanni" Plesso _____, sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dal bando indicato in oggetto:

Codice progetto 10.1.1A-FSEPON-UM-2023-24 - Insieme si può! CUP I44C23000170007

	Modulo	Titolo modulo	Destinatari	Sede	Informazioni organizzative	ore
☐	Espressione artistica	EmozionArti	Allievi Infanzia	Cospea	dal 03/07 al 11/07 dalle ore 8:30 alle ore 12:30 il 12/07 dalle ore 9:00 alle ore 11:00	30

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'Avviso 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 la Direzione Didattica "San Giovanni" di Terni depositaria dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIUR 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.....

Firma del padre.....

Firma della madre.....

SCHEMA NOTIZIE PARTECIPANTE

Codice Fiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Paese estero nascita	
Paese Estero Residenza	
Indirizzo Residenza	
Provincia Residenza	
Comune Residenza	
Cap. Residenza	
Telefono	
E-mail	
Altro	

Data.....

Firma Firma

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 e del D.lgs 196/2003 così come novellato D.lgs 101/2018, 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.