



**ALLEGATO A**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "SANTAGATA di  
Gricignano di Aversa (CE)

Oggetto: **Domanda di PARTECIPAZIONE ALUNNI AL MODULO FORMATIVO** del Progetto PON FSE "In Viaggio tra le Culture". Codice: 10.2.1A FSE PON-CA-2017-23.

**CUP: E55B17007300007**

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: ".....", con la presente,

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a ....., nato a ....., il  
....., residente a ..... (.....) in via/piazza  
..... n. .... CAP .....,

iscritto/a alla sez. \_\_\_ dell' I. C. "SANTAGATA" di Gricignano di Aversa (CE) – (Occorre barrare il PLESSO)

**Scuola dell'Infanzia**

"C. Lorenzini";

"G. Pascoli"

sia ammesso/a a partecipare **al sottoindicato modulo formativo**, previsto dal bando indicato in oggetto:

Modulo	Durata	Barrare con una " X " SOLO il Modulo prescelto e apporre la firma
Esplorare il mondo e raccontarlo	30 ore	
Imparo giocando	30 ore	
Guardare e toccare per conoscere e imparare	30 ore	

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Bando di Avviso e di accettarne il contenuto. **In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a frequentare 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'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 processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

I sottoscritti, avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, autorizzano codesto Istituto al loro trattamento per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente **la Scheda notizie alunno partecipante:**

Codice fiscale	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di residenza	
Telefono	
Cell.	
Mail	
Altro	

**Firme dei genitori**

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

#### **TUTELA DELLA PRIVACY –**

Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del Dirigente Scolastico dell'I.C. "Santagata", 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.

Data, Lì .....

**Firme dei genitori**

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