

Al Dirigente scolastico dell'IC  
di Gricignano di Aversa

**Oggetto: Domanda di partecipazione al PON "LO SGUARDO DELL'ALTRO"**

Il sottoscritto genitore/tutore ....., nato il.....

a ..... (.....) residente a .....

(.....) in via/piazza..... n. .... CAP .....

Telefono ..... Cell. .... e-mail .....

e

Il sottoscritto genitore/tutore ....., nato il.....

a ..... (.....) residente a .....

(.....) in via/piazza..... n. .... CAP .....

Telefono ..... Cell. .... e-mail .....

avendo visionato l'allegato A relativo alla selezione dei partecipanti progetto dal titolo: **"Lo sguardo dell'altro"**

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a ....., nato il ..... a

..... (...) residente a ..... ( ...)

in via/piazza ..... n. .... CAP .....

iscritto/a e frequentante la classe ..... sez. .... Indirizzo .....

sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto da bando indicato in oggetto

**Barrare con una X il modulo richiesto**

	<b>BENVENUTI IN ITALIA</b>	primaria	60 h
	<b>I RACCONTI DEL MONDO</b>	primaria	30 h
	<b>SGUARDO DELLE PAROLE</b>	secondaria primo grado	30 h
	<b>LA MAGIA DELLA MATEMATICA:</b>	primaria	30 h

	<b>TRA RAZIONALITA' E FANTASIA</b>		
	<b>FACCIAMO MATEMATICA. LABORATORIO DI GIOCHI MATEMATICI</b>	secondaria primo grado	30 h
	<b>STUDENTS AT WORK</b>	Primaria Secondaria di 1° grado	60 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'Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII", 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 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.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

Scheda notizie partecipante

Data,

Firme dei genitori

---

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

**Firma dei genitori  
partecipante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**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