ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico

dell’ITT/Liceo Linguistico Pasolini di Milano

Oggetto: Domanda di partecipazione PON “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” REALIZZAZIONE DI PERCORSI EDUCATIVI VOLTI AL POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE E PER L’AGGREGAZIONE E LA SOCIALIZZAZIONE DELLE STUDENTESSE E DEGLI STUDENTI NELL'EMERGENZA COVID-19

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

a............................................ (......), residente a...................................................... (……) in via/piazza……………...

................................................................. n. .... CAP ............

Telefono…………………….Cell……………………………........... e mail……………………………………………….....

avendo letto l’Avviso relativo alla selezione dei partecipanti progetto PON Apprendimento e Socialità Chiede che il/la proprio/a figlio/a ................................................................, nato il ...................................................

a................................................... (...) residente a ....................................... (…..) in via/piazza.................................

n. ........... CAP ............... iscritto/a e frequentante la classe………………sez………sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto da bando indicato in oggetto (contrassegnare con una X il modulo scelto).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI PROGETTO** | **COMPETENZA** | **MODULO** | **SCELTA** |
| AZIONE 10.1.1A  SUCCESSO FORMATIVO | ARTE-SCRITTURA CREATIVA-TEATRO | LABORATORIO DI SCRITTURA CREATIVA |  |
| AZIONE 10.1.1A  SUCCESSO FORMATIVO | ED. ALLA LEGALITA’ E AI DIRITTI UMANI | NETIQUETTE |  |
| AZIONE 10.2.2A  COMPETENZE CHIAVE | COMPETENZA ALFABETICA FUNZIONALE | ANNUARIO DEL PASOLINI |  |
| AZIONE 10.2.2A  COMPETENZE CHIAVE | COMPETENZA ALFABETICA FUNZIONALE | MARATONA DI LETTURA |  |
| AZIONE 10.2.2A | COMPETENZA MULTILINGUISTICA | CERTIFICAZIONE DI LINGUA INGLESE |  |
| COMPETENZE CHIAVE | COMPETENZA MULTILINGUISTICA | CERTIFICAZIONE DI LINGUA SPAGNOLA |  |
| AZIONE 10.2.2A | COMPETENZA MULTILINGUISTICA | CERTIFICAZIONE DI LINGUA TEDESCA |  |
| COMPETENZE CHIAVE | COMPETENZA MULTILINGUISTICA | CERTIFICAZIONE DI LINGUA FRANCESE |  |
| AZIONE 10.2.2A | COMPETENZA IN SCIENZE, TECNOLOGIE, INGEGNERIA E MATEMATICA (STEM) | ORIENTAMENTO ALLE FACOLTA’ SCIENTIFICHE |  |
| COMPETENZE CHIAVE | COMPETENZA IN MATERIA DI CITTADINANZA | AMBIENTE E SVILUPPO |  |
| COMPETENZE CHIAVE | COMPETENZA IN MATERIA DI CITTADINANZA | COMUNITA’ E SOLIDARIETA’ |  |
| COMPETENZE CHIAVE | COMPETENZA IN MATERIA DI CONSAPEVOLEZZA ED ESPRESSIONE CULTURALE | VALORIZZARE I TALENTI |  |
| AZIONE 10.2.2A | COMPETENZA PERSONALE, SOCIALE E CAPACITA’ DI IMPARARE AD IMPARARE | MILANO E LA STORIA D’ITALIA |  |

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 Pasolini di Milano, 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 formativa previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente: Scheda notizie partecipante.

Data,

Firma

# SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

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

Firma dei genitori\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Firma partecipante

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 formativa 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.