Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Statale

“Campo Calabro – San Roberto” (RC)

Oggetto: **Domanda di partecipazione al PON “POTENZIAMENTO DELL’EDUCAZIONE ALL’IMPRENDITORIALITA’” – “UNA BELLA IMPRESA!”**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………… Genitore/Tutore dell’Alunno ……………………………………………………, nato il…………………a ………………..…… (……) residente a ……………………………………… (…….) in Via/piazza……………………….. n. …. CAP ………… telefono …………… cell. ……………………….e-mail …...........................................

avendo letto l’ Avviso n. Prot……………….. del ……………**relativo alla selezione degli alunni partecipanti** al Progetto PON FSE “UNA BELLA IMPRESA!”

**chiedE**

che il/la proprio/a figlio/a ……………………………………………………………………………..….

nato/a …………………………..il ……………............ (…) residente a …………….……….……. ( …)

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

iscritto/a e frequentante la classe ………. sez. ..…. della Scuola □ Primaria □ Secondaria (*barrare l’ordine scolastico d’interesse*), Sede di …………………. sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, contemplato nel bando indicato in oggetto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO** | **DURATA** | **ORDINE**  **SCOLASTICO** | **SEDE DI EROGAZIONE** | **BARRARE CON UNA X**  **IL MODULO SCELTO** |
| Bioimpresa | 30 ore | Sc. Secondaria  I° Grado  (Classi II-III) | Campo Calabro |  |
| Un’impresa sostenibile! | 30 ore | Sc. Primaria  (Classe quinta)  Sc. Secondaria  (Classe I) |  |

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza e regolarità, 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 Statale “Campo Calabro – San Roberto”, 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.

Il/La sottoscritto/a, avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali del/della proprio/a figlio/a, autorizza codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal Progetto.

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice Fiscale** |  | | | | | | | | | | |
| **Cognome e Nome** |  | | | | | | | | | | |
| **Telefono** |  | | | | | Cellulare: | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | | | | | | |
| **Cittadinanza** |  | | | | | | | | | | |
| **Dati anagrafici** | Giorno:……………. | | | | | Comune:………….. | | | | Prov.:……………… | |
| **Paese estero nascita** |  | | | | | Paese Estero Residenza | | | |  | |
| **Indirizzo Residenza** | Via: n° civico: | | | | | | | | | | |
| **Comune Residenza** |  | | | | | Provincia Residenza | | | |  | |
| **Anni ripetuti** | Sc. Primaria: □ nessuno □ 1 anno □ 2 anni □ 3 anni □ 4 anni □ 5 anni | | | | | | | | | | |
| Sc. Second.: □ nessuno □ 1 anno □ 2 anni □ 3 anni □ 4 anni □ 5 anni | | | | | | | | | | |
| **Certificazioni** | LINGUISTICHE | | | | | | | INFORMATICHE | | | |
| **Possesso** | □ Sì □ No | | | | | | | □ Sì □ No | | | |
| **Indicare** | Lingua: ……………… | | | | | | | Nome cert: …………… | | | |
| **Livello** | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | | C2 | Base | Intermedio | | Avanzato |
| **anno conseguimento** | ……………. | | | | | | | …………… | | | |
| **Titolo di studio genitori** | Padre | | | | | | | Madre | | | |
| ……………………………………… | | | | | | | ……………………………………. | | | |
| **Condizione occupazionale** | …………………………………… | | | | | | | …………………………………… | | | |
| **Nucleo familiare** | □ 1 solo adulto | | | | | | | □ più di 1 adulto  (rispondere alla domanda successive) | | | |
| **Indicare se è presente almeno 1 adulto che lavora** | □ Sì è presente almeno un adulto che lavora | | | | | | | □ Nel nucleo familiar nessun adulto lavora | | | |

**Firma del Genitore:…………………………….**

Data:…………………………..



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Europa | RI | þÿ |

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CAMPO CALABRO/SAN ROBERTO**

**SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO**

**Via V. Ranieri II Trav. Privata n. 1 - 89052 CAMPO CALABRO (RC) - Tel. e Fax 0965 757424 - C.M. RCIC83400X**

**C.F. 92031060806 –- @mail:** [**rcic83400x@istruzione.it**](mailto:rcic83400x@istruzione.it) **-** [**rcic83400x@pec.istruzione.it**](mailto:rcic83400x@pec.istruzione.it) **- sito web:** [**www.icscampocalabro.edu.it**](http://www.icscampocalabro.edu.it) **- Codice Univoco UFGB2C**

**PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020**

**ACQUISIZIONE CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

genitori/tutori legali dell'allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, autorizzano la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l’accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall’Autorità di Gestione nell’ambito del “PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Firme dei Genitori/Tutori

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

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