

**Allegato A**

Al Dirigente Scolastico

 IIS DE AMICIS

 ROVIGO

**Domanda di partecipazione per la selezione di corsisti alunni**

**Progetto PON 10.2.2A-FSEPON-VE-2018-119 “Io non ci metto la faccia”**

Il/la sottoscritto/a studente o genitore/tutore …………………………………………………………………………...

nato il ……………… a …………………………………… (……) residente a ………………………….. (…..) in via/piazza …………………………………………………. n. ……… CAP …………………….. Telefono …………………….. Cell. ……………………… e-mail ………………………………………. e

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore …………………………………………………………………………...

nato il ……………… a …………………………………… (……) residente a ………………………….. (…..) in via/piazza …………………………………………………. n. ……… CAP …………………….. Telefono …………………….. Cell. ……………………… e-mail ………………………………………. Avendo letto l’Avviso n. Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativo alla selezione dei partecipanti progetto PON dal titolo **“Io non ci metto la faccia”**

**CHIEDONO**

che il/la proprio figlio/a ……………………………………………………………………………………. nato il ………………………….. a ……………………………………………………………….. (……..) Cittadinanza ……………………………….. C.F. ……………………………………………………….... iscritto/a e frequentante la classe ………. Sez. …….. Indirizzo …………………………………………... sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dall’avviso sopra indicato

*(contrassegnare con una X il modulo scelto, max 2 indicando la preferenza).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo modulo** | **Ore** | **Barrare con una X il modulo scelto** |
| **EMOTICON, MY LIKE** | 30 |  |
| **NON INQUADRARE LA MIA PRIVACY** | 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 l’I.I.S. De Amicis, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per l’attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso/a 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:

1. Consenso al trattamento dei dati personali
2. Scheda anagrafica del corsista
3. Fotocopia di un valido documento e codice fiscale

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firme dello studente o dei genitori

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

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