



<



	<p><b>ISTITUTO COMPRENSIVO "BATTIPAGLIA SALVEMINI"</b> VIA RAVENNA SNC 84091 BATTIPAGLIA (SA) C.F. 91050610657 – C.M. SAIC8AS00N TEL. 0828343888 0828/616952 E-mail: saic8as00n@istruzione.it Pec <a href="mailto:saic8as00n@pec.istruzione.it">saic8as00n@pec.istruzione.it</a> Web <a href="http://www.icbattipagliasalvemini.edu.it">www.icbattipagliasalvemini.edu.it</a></p>	
---	---	---

Modulo alunni

Al Dirigente Scolastico

Istituto Scolastico Comprensivo Salvemini

**OGGETTO:** Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale 4294 del 27/04/2017- Progetti di inclusione sociale e integrazione .Progetto titolo: "Il Valore della Differenza" - Codice: 10.1.1A- FSEPON-CA-2019-406.Domanda partecipazione al percorso formativo.

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 per la selezione di partecipanti al progetto PON Codice: 10.1.1A- FSEPON-CA-2019-406 dal titolo: "Il Valore della Differenza"

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ del plesso di \_\_\_\_\_

sia ammesso/a a partecipare ai moduli formativi sotto indicati:

**Ogni modulo prevede 30 ore di lezione ed è destinato ad un max di 25 alunni (le domande saranno prese in carico in base al numero di Protocollo) e dovranno pervenire su mail [saic8as00n@istruzione.it](mailto:saic8as00n@istruzione.it) entro e non oltre il 18 giugno 2022 alle ore 13.00.**

Modulo	Tipologia / Titolo		Barrare modulo scelto
1	INFORMATICA PER INTEGRARE	Alunni Scuola Secondaria di primo grado	
2	ITALIANO L2: A SCUOLA NESSUNO E' STRANIERO	Alunni Scuola Primaria Classi quarte e quinte	
3	SI APRE IL SIPARIO E...	Alunni scuola Primaria Classi quarte e quinte	
4	INSIEME NELLE RECIPROCHE DIFFERENZE	Alunni Scuola Secondaria di primo grado	
5	MUSICA ED INTERCULTURA	Destinatari alunni stranieri scuola primaria	
6	INTEGRA...ZIONE	Destinatari <b>genitori</b> alunni stranieri	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano 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 Salvemini, 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 questo 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

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

**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.

### **Scheda notizie partecipante**

Codice Fiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune o Paese di nascita	
Comune di residenza	
Via e numero civico	
Provincia di residenza	
Telefono	
Mail	

**Firma dei genitori**

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

**Firma partecipante**

\_\_\_\_\_