Allegato 1–domanda studenti

Al Dirigente del Polo Liceale

“Galilei/Turi” Trebisacce (CS)

Il/la sottoscritto/a

 *(Cognome) (Nome)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Nato/a il Provincia di Residenza Cittadinanza*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

*Residente in Via C.A.P. Telefono fissoCellulare*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*In qualità di genitore dell’Allievo/a (cognome) (nome) Nato/a il*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 *Classe frequentataLiceo Cellulare e-mail*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

*Codice Fiscale del/la figlio/a*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Con la presente **autorizza** il/la proprio figlio/a partecipare al modulo del progetto PON-FSE “Scuola in contatto*” (barrare con X il modulo prescelto)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Modulo | Titolo modulo | Ore |
| *□* | *CONTATTO 1* | Scacchi | 30 |
| *□* | *CONTATTO 2* | Pallavolo | 30 |
| *□* | *CONTATTO 3* | Tennis da tavolo | 30 |

e contestualmente ne **chiede l’iscrizionead uno dei** relativiprogetti di cui sopra nell’ambito delle iniziative previste Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020 Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE) -**Progetto PON 10.1.1A-FSEPON-CL-2021-156 - Avviso pubblico prot. n. 9707 del 27/04/2021 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.**

Le attività previste per ogni modulo avranno inizio nel mese di settembre 2021 e saranno svolte in orario extracurriculare come da calendario predisposto dal tutor che sarànotificato appena disponibile.

A tal fine dichiara ai sensi e per gli effetti dell’art.46del D.P.R. N.445 del 28/12/2000, sotto la propria consapevolezza delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. N.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall’art.10 della L.N.675/1976

* DI AVER PRESO VISIONE DELL’AVVISO DI RECLUTAMENTO
* DI IMPEGNARSI A FREQUENTARE PIU’ DEL 75% DELLE ORE DI LEZIONE PER AVERE DIRITTO ALL’ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Trebisacce……………………………………….. Firma del Genitore……………………………………………………………………..

 Firma dell’alunno/a……………………………………………………………………

Ai sensi della legge 196/2003 autorizzo al trattamento dei dai personali contenuti in questo documento ai soli fini del corso in oggetto. **Informativa sultrattamento dei dati personali** (Art.13 DLgs 30/06/03, n. 196 *“Codice in materia di protezione dei dati personali”).* I Suoi dati personali sono utilizzati dal Liceo Scientifico “L.Da Vinci” titolare del trattamento ai soli fini, di gestione del rapporto contrattuale relativo, a secondo dei casi, alla partecipazione a corsi e seminari, alla fornitura di servizi di consulenza nonché di altri servizi da parte del Liceo Scientifico “L.Da Vinci”. I dati sono trattati sia su supporto cartaceo sia con strumenti elettronici, e non sono di regola comunicati né diffusi se non nei limiti di quanto imposto dall’esecuzione stessa degli obblighi contrattuali (poste, corrieri,ecc.). I dati possono essere trattati solo dagli incaricatidel Liceo Scientifico “L.Da Vinci”. Il conferimento dei dati è del tutto facoltativo; tuttavia il mancato conferimento di alcune o tutte le informazioni personali necessarie può precludere l’instaurazione o la prosecuzione del rapporto senza alcuna conseguenza. In caso contrario, può altresì fornire le Sue coordinate di posta elettronica, che verranno utilizzate dal Liceo Scientifico “L.Da Vinci” per proporLe corsi, seminari e servizi analoghi, fermo restando ai sensi dell’art. 130 del DLgs n. 196/2003 – **Consenso al trattamento dei dati personali**

Presa visione della informativa, io sottoscritta/o (se trattasi di allieva/o minorenne genitore) …………………………………………….. esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali.

 Firma………………………………………………………….