



Allegato 1

Al Dirigente scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale di Cetraro  
Via Donato Faini, snc 87022 Cetraro (CS)

Oggetto: **domanda di partecipazione in qualità di alunno/corsista nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Programma Operativo Complementare "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020. Asse I – Istruzione – Obiettivi Specifici 10.1, 10.2 e 10.3 – Azioni 10.1.1, 10.2.2 e 10.3.1. 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 (Apprendimento e socialità).**

- **PROGETTO: "Pluscompetenti"**
- **CUP: G33D21002850007**
- **CNP: 10.2.2A-FSEPON-CL-2021-63**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in  
data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n.\_\_\_\_ - telefono \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/esercente la responsabilità  
genitoriale tutore affidatario dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_

e \_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in  
data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n.\_\_\_\_ - telefono \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale   
tutore affidatario dell'alunn\_\_ sopra menzionat\_\_

avendo letto l'Avviso del 26 agosto 2021, prot.n. 5387, relativo alla selezione di partecipanti al progetto in oggetto

### CHIEDE / CHIEDONO

che il/la proprio/a figli\_\_ \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_,

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

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

iscritto/a alla classe \_\_sez. \_\_ della scuola secondaria di primo grado, sia ammesso/a partecipare ai sotto indicati  
moduli formativi previsti dal progetto identificato con il codice 10.2.2A-FSEPON-CL-2021-63 dal titolo "Pluscompetenti"

	Titolo Modulo	Ore	Destinatari
<input type="checkbox"/>	Competenza alfabetica funzionale: "L@b.it"	30	15 studentesse e studenti Primaria
<input type="checkbox"/>	Competenza alfabetica funzionale: "Italian L@b"	30	15 Studentesse e studenti Secondaria primo grado
<input type="checkbox"/>	Competenza multilinguistica: "English L@b"	30	15 Studentesse e studenti Secondaria primo grado
<input type="checkbox"/>	Competenza in Scienze, Tecnologie, Ingegneria e Matematica (STEM): "Mat L@b"	30	15 studentesse e studenti Primaria
<input type="checkbox"/>	Competenza in Scienze, Tecnologie, Ingegneria e Matematica (STEM): "Matel@b"	30	15 Studentesse e studenti Secondaria primo grado
<input type="checkbox"/>	Competenza digitale: "Coding L@b"	30	15 studentesse e studenti Primaria

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'avviso 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, consapevoli che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Firma dei genitori

.....

.....

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata comunque condivisa.

**Firma**

\_\_\_\_\_

Si precisa che l'Istituto Comprensivo di Cetraro, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del Ministero dell'Istruzione 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.

Firma 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. 101/2018, 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.