Allegato 1 – alunni interni

Al Dirigente scolastico

………………

Il/la sottoscritto/a

*(Cognome) (Nome)*

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

*Nato/a il Provincia di Residenza Cittadinanza*

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

*Residente in Via C.A.P. Telefono fisso Cellulare*

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

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

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

*frequentante nell’a.s. la Classe sezione indirizzo cellulare e-mail*

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

*Codice Fiscale*

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

con la presente **autorizza** il/la proprio figlio/a partecipare ad uno dei moduli del Progetto Progetti di inclusione sociale e lotta al disagio *(barrare con* ***X*** *il modulo richiesto )*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codice identificativo progetto CODICE 10.1.1A-FSEPON-LO-2017-93** | **Ore** | **Barrare il modulo richiesto** |
| **Titolo modulo** |
| 1-MODULO  Potenziamento delle competenze di base  **Titolo: SCRITTURA CREATIVA – ITALIANO** | 30 | ⃝ |
| 2- MODULO  Innovazione didattica e digitale  **Titolo: COMPETENZE DIGITALI PER LO SVILUPPO DEL GIORNALE D'ISTITUTO** | 30 | ⃝ |
| 3-MODULO  Educazione motoria; sport; gioco didattico.  **Titolo: SPORT A 360° - ARRAMPICATA/TREKKING** | 30 | ⃝ |
| 4-MODULO  Educazione alla legalità  **Titolo: EDUCARE ALLA LEGALITA' PER SANI STILI DI VITA**  **Prevenzione del gioco d’azzardo – Ed. Alimentare** | 30 | ⃝ |
| 5-MODULO  Laboratorio creativo e artigianale per la valorizzazione delle vocazioni  territoriali  **Titolo: RICICLARE CREARE INVENTARE** | 30 | ⃝ |

e contestualmente ne **chiede l’iscrizione alla selezione di 20/25 alunni** relativa al Progetto di inclusione sociale e lotta al disagio nonché per garantire l’apertura delle scuole oltre l’orario scolastico soprattutto nella aree a rischio e in quelle periferiche”. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo specifico 10.1. – Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa. Azione 10.1.1 – Interventi di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità.

Le attività previste per ogni modulo avranno inizio a partire dalla fine del mese di marzo 2018.

A tal fine dichiara, ai sensi e per gli effetti dell’art.46 del 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 DELLA CIRCOLARE N. 100 del 26.02.2018.
* DI IMPEGNARSI A FAVORIRE UNA FREQUENZA SUPERIORE AL 75% DELLE ORE DI LEZIONE PER AVERE DIRITTO ALL’ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE
* DI RISPETTARE I LOCALI E GLI ARREDI DEI LUOGHI DOVE VERRA’ SVOLTO IL SUDDETTO PROGETTO
* DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI ISCRIZIONI ECCEDENTI LE 20/25 UNITA’ SARA’ EFFETTUATA UNA SELEZIONE SECONDO I CRITERI INDICATI NELLA CIRCOLARE N.100 del 26.02.2018

*Allegato*: copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

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 sul** **trattamento 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 dall’Istituto di Istruzione Superiore Marco Polo di Colico titolare del trattamento ai soli fini, di gestione del rapporto contrattuale relativo, a secondo dei casi, alla partecipazione a corsi, alla fornitura di servizi di consulenza nonché di altri servizi da parte dell’Istituto di Istruzione Superiore Marco Polo di Colico. 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. I dati possono essere trattati solo dagli incaricati dall’Istituto di Istruzione Superiore Marco Polo di Colico. Il conferimento dei dati è facoltativo; tuttavia il mancato conferimento di alcune o tutte le informazioni personali necessarie può precludere l’instaurazione o la prosecuzione del rapporto. Può ì fornire le Sue coordinate di posta elettronica, che verranno utilizzate dall’Istituto di Istruzione Superiore Marco Polo di Colico per facilitare l’informazione e la comunicazione relativa ai percorsi formativi frequentati.

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

Firma ………..…………………………………………………….