

Oggetto: Domanda di partecipazione al PON "Competenze di Base" - Sede P.S.Elpidio – S.Elpidio a M. (entro il 4.02.2019)

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
e \_\_\_\_\_

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

avendo letto l'Avviso n. Prot. 523/A19h del 21.01.2019 relativo alla selezione dei partecipanti al progetto PON dal titolo: "COMPETENZE DI BASE"

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a/figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ iscritto/a e frequentante la classe  1 -  2 -  3  4  
Indirizzo di studio  LICEO -  ITE -  Professionale Sede  P.S.ELPIDIO -  S.ELPIDIO A Mare

sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto da bando indicato in oggetto (contrassegnare con una X il modulo scelto - max. DUE)

MODULO	DURATA	BARRARE CON UNA X IL MODULO SCELTO	
		1ª scelta	2ª scelta
RADIO TV	30 ore		
PRATICARE LE SCIENZE	30 ore		

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'Istituto di Istruzione "Carlo Urbani", 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 codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data

Firma 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.