

Oggetto: Domanda di partecipazione

Progetto PON "Viviamo il nostro territorio" codice 10.2.5A-FSEPON-LA-2018-49

CUP: J98E17000090006

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 n. Prot. 1837 del 16/04/2019 relativo alla selezione di partecipanti al progetto dal titolo: **"Viviamo il nostro territorio"**

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a,
 nato a, il,
 residente a (.....)
 in via/piazza n. CAP,
 iscritto/a alla classe ___ sez. ___ dell' I. C. Don Milani, sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dal progetto **"Viviamo il nostro territorio"**:

| Titolo modulo | calendario | n. ore | Segnalare dal n.1 al ___ (in ordine di preferenza) il modulo prescelto |
|------------------------|-------------------------|--------|---|
| Amici dell'Inviolata1 | Mercoledì 16.00 – 18.00 | 30 | <input type="checkbox"/> |
| Amici dell'Inviolata2 | Mercoledì 14.00 – 16.00 | 30 | <input type="checkbox"/> |
| "Monumenti in affido"1 | Lunedì 16.00 -18.00 | 30 | <input type="checkbox"/> |
| "Monumenti in affido"2 | Martedì 14.00 -16.00 | 30 | <input type="checkbox"/> |
| 'Adozione in 3D' | Giovedì 14.00 -16.00 | 30 | <input type="checkbox"/> |
| Cartapesta | Giovedì 16.00 -18.00 | 30 | <input type="checkbox"/> |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando 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'I.C. don Milani 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

| | |
|------------------------|-------|
| Codice Fiscale | |
| Cognome e Nome | |
| Sesso | |
| Cittadinanza | |
| Data di nascita | |
| Comune di nascita | |
| Comune di residenza | |
| Provincia di nascita | |
| Provincia di residenza | |
| Telefono | |
| Mail | |

Scheda notizie partecipante

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.

Firma dei genitori

Firma partecipante