

**PROGETTO “CRESCERE INSIEME…LA SCUOLA COME LUOGO DI INCLUSIONE”**

**ALLEGATO A**

Al Dirigente Scolastico del 54° Circolo Didattico Statale Via Stanislao Manna, 23

80126 Napoli

**Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto POR FSE 2014-2020 – Programma “Scuola Viva” – IV ANNUALITA’**

Il sottoscritto genitore/tutore ………………………..………….…………..…………………………………,

nato a …………………………………………………………………… (………) il ……………………….

residente a ………………………………………………………..…………………………………… (…….)

in via/piazza…………………………………,,……………………………….………………………… n. ….

CAP ………….… Telefono ……………….….…….…… Cell. ……………..……………………………….

e-mail ……………………………….…………………... (*Obbligatoria*)

E

Il sottoscritto genitore/tutore ………………………..………….…………..……………….…………………,

nato a …………………………………………………………………… (………) il ……….……………….

residente a ………………………………………………………..…………………………….……… (…….)

in via/piazza…………………………………,,……………………………….………………………… n. ….

CAP ………….… Telefono ……………….….…….…… Cell. ……………..……………………………….

e-mail ……………………………….…………………... (*Obbligatoria*)

essendo stato informato dei contenuti dei percorsi formativi dei moduli proposti nell’ambito del progetto POR FSE Programma “Scuola Viva” - **“Crescere insieme….. la scuola come luogo di inclusione”** IV ANNUALITÀ - Codice Ufficio (CU) 250/4 - Codice Unico di Progetto (CUP) E68H19000500007,

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a …………………………………………………………………………..…………..

nato a …………………………………………………………….……… (………) il ……………..………….

residente a ……………………..……………………………………………………….…….…..…….. (…….) in via/piazza ………………………………………………………….……………………………… n. ……... CAP ……………………, iscritto/a alla Classe ……………. sez ………..

sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo e **si impegna a garantirne la frequenza** per tutta la durata del corso stesso:



**PROGETTO “CRESCERE INSIEME…LA SCUOLA COME LUOGO DI INCLUSIONE”**

(indicare con una X il modulo di proprio interesse)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modulo** | **Titolo** | **Durata** | **Destinatari** |  |
| Ed. espressività | Rap…presentiamoci | 30 ore | Classi I-II |  |
| Ed. espressività | Rap…presentiamoci | 30 ore | Classi III - IV |  |
| Ed. corporea | Dance and emotions | 30 ore | Classi II - III |  |
| Ed. corporea | Dance and emotions | 30 ore | Classi IV - V |  |
| Campo-scuola | La scuola da vivere insieme | 30 ore | Classi I -II |  |
| Campo-scuola | La scuola da vivere insieme | 30 ore | Classi III |  |
| Campo-scuola | La scuola da vivere insieme | 30 ore | Classi IV |  |
| Gioco-sport | Migliori…con lo sport | 30 ore | Classi II - III |  |
| Gioco-sport | Migliori…con lo sport | 30 ore | Classi IV - V |  |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del documento “*Informativa e richiesta di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - Regolamento generale per la protezione dei dati (GDPR) e del D.LGS. 30 giugno 2003 N. 196*” e allegano alla presente i seguenti documenti ***obbligatori***:

□ anagrafica corsista e consenso al trattamento dei dati

□ fotocopia del documento di identità in corso di validità di entrambe i genitori

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma della madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

**Il 54° Circolo Didattico “M. Scherillo” di Napoli** in riferimento alle finalità istituzionali dell’istruzione e della formazione e ad ogni attività ad esse strumentale, raccoglie, registra, elabora, conserva e custodisce dati personali identificativi dei soggetti con i quali entra in relazione nell’ambito delle procedure per l’erogazione di servizi formativi. In applicazione del Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei dati (GDPR/2018) e del D.Lgs 101/2018, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente all’ambiente in cui vengono custoditi, al sistema adottato per elaborarli, ai soggetti incaricati del trattamento. Titolare del Trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale Rappresentante Legale dell’Istituto. I dati possono essere comunque trattati in relazione ad adempimenti relativi o connessi alla gestione del progetto; in nessun caso verranno comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell’interessato.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ricevuta l’informativa di cui al Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei dati (GDPR/2018) e al D.Lgs 101/2018, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**PROGETTO “CRESCERE INSIEME…LA SCUOLA COME LUOGO DI INCLUSIONE”**

Scheda notizie (obbligatoria)

Dati alunno

|  |  |
| --- | --- |
| Codice fiscale |  |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Sesso |  |
| Cittadinanza |  |
| Data di nascita |  |
| Paese estero Nascita |  |
| Provincia di nascita |  |
| Comune di nascita |  |
| Paese Estero Residenza |  |
| Indirizzo Residenza |  |
| Provincia Residenza |  |
| Comune Residenza |  |
| Cap Residenza |  |
| Telefono |  |
| E-mail (dei genitori) |  |
| Cellulare (dei genitori) |  |
| Domicilio diverso dalla residenza |  |
| Ha ripetuto |  |

Titolo di studio dei genitori

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo di studio del padre |  |
| Titolo di studio della madre |  |

Condizioni professionali dei genitori

|  |  |
| --- | --- |
| Condizione professionale del padre |  |
| Condizione professionale della madre |  |