**Allegato A**

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. “Genovesi-da Vinci”

VIA PRINCIPESSA SICHELGAITA, 12/A

SALERNO

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO “Nessuno resta indietro”**

Progetto “Nessuno resta indietro” – Codice 10.2.2A-FSEPON-CA-2021-510 afferente Avviso pubblico – PON FSE “Apprendimento e socialità” (Avviso 9707 del 27/04/2021)

CUP C59J21018450001

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_ sez. \_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammesso/a a partecipare al MODULO formativo del progetto “Nessuno resta indietro” – Codice 10.2.2A-FSEPON-CA-2021-510:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITOLO MODULO | n. ore | FLAGGARE IL MODULO  RICHIESTO |
| **Mi metto in proprio** | 30 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anagrafici studenti | | | | | | | | | | | | |
| **Cognome** |  | | | | | **Nome** |  | | | | | |
| **C. F.** |  | | | | | **Classe** |  | | **Sesso** | |  | |
| **Provincia di nascita** |  | **Data di nascita** | | |  | **Cittadinanza** | | |  | | | |
| **Comune di nascita** |  | | | | | **Domicilio** | | | Italia | | | |
| **Provincia Domicilio** |  | | | **Comune domicilio** | |  | | | | | | |
| **Indirizzo domicilio** |  | | | | | **N. civico** | |  | | **CAP** | |  |
| **Email** |  | | | | | **Telefono** | |  | | | | |
| **Cellulare** |  | | | | |  | |  | | | | |
| **Certificazioni - linguistiche** | | | | | | | | | | | | |
| Lingua | Livello | | | | Anno di conseguimento | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | |
| **Certificazioni- informatiche** | | | | | | | | | | | | |
| Tipo | | Anno di conseguimento | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
| **Genitori** | | | | | | | | | | | | |
| **Padre- Istruzione** | | |  | | | | | | | | | |
| **Condizione**  **occupazionale** | | |  | | | | | | | | | |
| **Madre- istruzione** | | |  | | | | | | | | | |
| **Condizione**  **occupazionale** | | |  | | | | | | | | | |
| NUCLEO FAMILIARE | | | | | | | | | | | | |
| Nel suo nucleo familiare è presente almeno un adulto che lavora? ( SI/NO) | | | | | | | |  | | | | |
| Il suo nucleo familiare è composto da? (indicare il numero degli adulti presenti) | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a frequentare con costanza ed impegno, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

1. Informativa

* Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi legge 675/96 e del D. Lgs n° 196/0 (flaggare la due precedenti dichiarazione)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA**

Informiamo che l’I.I.S. “Genovesi-da Vinci” di Salerno, 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 D. Lgs. 196/2003 e del GDPR, 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. Responsabile del Trattamento dei dati è il DSGA.

Incaricati del Trattamento dei dati sono il personale addetto all’Ufficio di Segreteria, il Valutatore, il Tutor.

I dati possono essere comunque trattati in relazione ad adempimenti relativi o connessi alla gestione del progetto.

I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell’interessato. Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall’art. 7 del D.Lgs. 196/03.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_, ricevuta l’informativa di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. per gli

adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_