

**ALLEGATO A**

Al Dirigente Scolastico

dell’I.I.S.S. “ S. Caterina da Siena-Amendola**”**

**Oggetto: Istanza di partecipazione al progetto dal titolo: *Per essere più competenti***

**Codice Progetto 10.2.2A-FDRPOC-CA-2022-309 -CUP: F54C22000340001**

**Moduli: COMUNICHIAMO IN LINGUA STRANIERA 1 - COMUNICHIAMO IN LINGUA STRANIERA 2**

**– REAL MATHS – COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO**

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

 …………………………………………….. (………) il …………………. e residente a …………………………………………………. (…….)

in via/piazza …………………………………………………………… n. ………….. CAP ………………… Telefono ………………………..

Cell. ………………………………………………….. e-mail ………………………………………………………………………………………………

E

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

 …………………………………………….. (………) il …………………. e residente a ………………………………………………….. (…….)

in via/piazza …………………………………………………………… n. ………….. CAP ………………… Telefono ………………………….

Cell. ………………………………………………….. e-mail ………………………………………………………………………………………………

CHIEDONO

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

residente a ………..…………………………………….. (…….) in via/piazza ……………………………………………………………………

 n. …….. CAP ………, iscritto/a alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’ I.I.S.S. “ S. Caterina da Siena-Amendola sia ammesso/a a partecipare ad uno dei seguenti moduli:

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo modulo** | **BARRARE CON UNA X**  |
| **COMUNICHIAMO IN LINGUA STRANIERA 1**  |  |
| **COMUNICHIAMO IN LINGUA STRANIERA 2**  |  |
| **REAL MATHS**  |  |
| **COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO** |  |

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 formativa previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

1. Scheda notizie partecipante

2. Consenso al trattamento dei dati personali

3. Copia documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori/tutore

Salerno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme dei genitori /tutore

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

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

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 formativa 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.