

**Istituto Istruzione Superiore Statale**

 **“S. Caterina da Siena-Amendola”**

**Scuola Capofila e Polo di Formazione Ambito SA-23**

 **Settori: Economico – Tecnologico – Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera**

**ALLEGATO 1**

**Al Dirigente Scolastico**

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

Oggetto: **Domanda di partecipazione al progetto: “LAB ITA&MAT per le nostre competenze”** Codice identificativo 10.2.2A-FSEPON-CA-2019-406 - CUP: F58H18000510007

**(SOLO MINORENNI)**

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 al progetto dal titolo **“LAB ITA&MAT per le nostre competenze”** per il/i seguente/i moduli :

◻ QUIZZIAMO IN ITA ◻ QUIZZIAMO IN MAT

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 sia

di gestione. Si precisa che l’ I.I.S.S. “S. Caterina da Siena Amendola”, 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 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

Salerno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme dei 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 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.





**Istituto Istruzione Superiore Statale**

 **“S. Caterina da Siena-Amendola”**

**Scuola Capofila e Polo di Formazione Ambito SA-23**

 **Settori: Economico – Tecnologico – Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera**

**ALLEGATO 1**

**Al Dirigente Scolastico**

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

Oggetto: **Domanda di partecipazione al progetto:** LAB ITA&MAT per le nostre competenze Codice identificativo 10.2.2A-FSEPON-CA-2019-406 - CUP: F58H18000510007

 **(SOLO MAGGIORENNI )**

Il sottoscritto/a……………………………………………………………, nato/a a…………………………………………………………………… (………) il …………………. e residente a ………………………………… (…….) in via/piazza……………………………………………… …………………………………………………………… n. ………….. CAP ………………… Telefono …………………………………………….

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

**CHIEDE**

**di essere ammesso/a a partecipare al progetto** titolo dal titolo **“LAB ITA&MAT per le nostre competenze”** per il/i seguente/i moduli :

◻ QUIZZIAMO IN ITA ◻ QUIZZIAMO IN MAT

 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 sia di gestione. Si precisa che l’ **I.I.S.S. “S. Caterina da Siena Amendola”**, 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. Il sottoscritto avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali autorizza codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Allega alla presente:

1. Scheda notizie partecipante
2. Consenso al trattamento dei dati personali
3. Copia documento di riconoscimento

Salerno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

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 si è iscritto