ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO SERVIZI PER L’ENOGASTONOMIA E L’OSPITALITÀ ALBERGHIERA

CON CONVITTO ANNESSO

codice istituto: CZRH04000Q – corso serale CZRH040505 - C.F. 84000690796

Via Leopardi, 4 – 88068 Soverato (Catanzaro) – TEL. 0967620199– [czrh04000q@istruzione.it](mailto:czrh04000q@istruzione.it)

Fondo Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale

“Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020 –

Programma Operativo Complementare (POC)

“Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020

finanziato con FSE E FDR

Asse I – Istruzione – Obiettivi Specifici 10.1, 10.2 e 10.3 – Azioni 10.1.1, 10.2.2 e 10.3.1 Azione 13.1.4 –Cod.Prog.: **10.1.1A-FDRPOC-CL-2022-15 – Titolo “VERSO NUOVI TRAGUARDI”**.

Cod.Prog.: **10.2.2A-FDRPOC-CL-2022-16** **–** Titolo **“CULTURA SENZA FRONTIERE”**.

Codice CUP: **I34C22000650001**

Codice CUP: **I34C22000660001**

*Al Dirigente Scolastico – IPSSEOA –*

*Via G. Leopardi, 4*

*88068 – Soverato*

STUDENTE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I sottoscritt | | | |  | | | | | | nato a | |  | | | |
| il |  | | | residente a | |  | | | | | | | | | |
| via/piazza | | | |  | | | | | | | | | | CAP |  |
| Telefono | |  | | | Cell. | |  | | | | Codice Fiscale | |  | | |
| e-mail | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Classe | | |  | | | | | Sezione |  | | | | | | |

GENITORE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | | | |  | | | | nato a | |  | | | |
| il |  | | | residente a | |  | | | | | | | |
| via/piazza | | | |  | | | | | | | | CAP |  |
| Telefono | |  | | | Cell. | |  | | Codice Fiscale | |  | | |
| e-mail | | |  | | | | | | | | | | |

CHIEDE

che \_\_l\_\_ proprio/a figlio/a sia ammesso/a alla selezione per l’individuazione di studenti per la partecipazione al progetto “**Socialità, apprendimenti, accoglienza”** costituito dai seguenti percorsi formativi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cod.Prog.: **10.1.1A-FDRPOC-CL-2022-15 – Titolo “VERSO NUOVI TRAGUARDI”** | |
| **Titolo Modulo** | **ORE** |
| ❑ | Mettiamoci in gioco | 30 |
| ❑ | Cittadini digitali | 30 |
| ❑ | Navigare nei testi | 30 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cod.Prog.:**10.2.2A-FDRPOC-CL-2022-16** **–** Titolo **“CULTURA SENZA FRONTIERE”** | |
| **Titolo Modulo** | **ORE** |
| ❑ | Io... Imprenditore | 30 |
| ❑ | Risolviamo insieme | 30 |
| ❑ | Media e netiquette | 30 |

A tal fine

DICHIARA di aver preso visione del bando di selezione e 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. L’Istituto, 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/a lo/la studente/ssa.

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.

Alla presente si allega la scheda dei dati personali del proprio/a figlio/a.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

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

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Codice Fiscale |  |
| Cognome e Nome |  |
| Sesso |  |
| Cittadinanza |  |
| Data di nascita |  |
| Comune di nascita |  |
| Provincia di nascita |  |
| Paese estero nascita |  |
| Paese Estero Residenza |  |
| Indirizzo Residenza |  |
| Provincia Residenza |  |
| Comune Residenza |  |
| CAP Residenza |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |
| Altro |  |

**TUTELA DELLA PRIVACY**

Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del Dirigente Scolastico, 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, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo scelto.

Firma dei genitori Firma partecipante

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

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