

Oggetto: **Domanda di partecipazione al PON “ CRESCITA” SCUOLA INFANZIA**

Il sottoscritto genitore/tutore, nato il..... a
..... (.....) residente a (.....) in
via/piazza..... n. CAP Telefono
Cell. e-mail

e

Il sottoscritto genitore/tutore, nato il..... a
..... (.....) residente a (.....) in
via/piazza..... n. CAP Telefono
Cell. e-mail

avendo letto l' Avviso n. Prot. 3701/IV.5.1/A02 del 26/09/2018

relativo alla selezione dei partecipanti del progetto dal titolo: “CRESCITA ”

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a, nato il a
..... (...) residente a (...) in via/piazza
..... n. CAP

iscritto/a e frequentante la sez. PLESSO

sia ammesso/a a partecipare al modulo formativo, previsto da bando indicato in oggetto che si svolgerà da Novembre a Giugno con cadenza settimanale dalle ore 16,00 alle ore 17,00 per un totale di ore 30.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. 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 che di gestione. Si precisa che l'Istituto Comprensivo “Sott.te A. Aspri “, 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 formative previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente: Scheda notizie partecipante

Data, _____

Firme dei genitori

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	

Firma 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 formative 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.