



Allegato A - AVVISO PER LA SELEZIONE DEGLI STUDENTI DESTINATARI PROGETTO PON FSE

## RICHIESTA PARTECIPAZIONE MODULI PROGETTO

### **"APP...rendiamo insieme"**

Avviso pubblico PON-FSE 1953 del 21/02/2017

Codice identificativo Progetto: **10.2.2A-FSEPON-PU-2017-29**

Codice CUP: **J55B17000170007**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,  
(genitori/tutori legali dell'allievo/a)  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ),  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,  
(alunno/a)  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ),  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe II sez. \_\_\_\_\_ dell'I.I.S.S. "Galileo Ferraris" di Molfetta (BA), **sia ammesso/a a partecipare al modulo formativo:**

*(barrare fino ad un massimo di 2 caselle ed esprimere l'indicazione della priorità)*

Scienze (Fisica) – **"Come risolvo un problema in Fisica? #2"** (Priorità:  1 –  2)

Lingua Straniera (Inglese) – **"Let's Speak Everyday English #2"** (Priorità:  1 –  2)

Il /la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'avviso di progetto e di accettarne il contenuto/modalità organizzative. In caso di partecipazione il/la sottoscritto/a 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'I.I.S.S. "Galileo Ferraris" di Molfetta (BA), depositario dei dati personali, potrà 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/la sottoscritto/a autorizzano questo Istituto al trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del genitore/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 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 di cui perviene l'iscrizione.*

VISTO:

IL Dirigente Scolastico  
Prof. Luigi Melpignano