

**Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto PON Progetto 10.2.2A-FSEPON-LO-2017-230**

Il sottoscritto genitore/tutore .....,  
 Nato a ..... (.....) il .....  
 residente a ..... (.....)  
 in via/piazza..... n. .... CAP .....

Telefono ..... Cell. .... e-mail .....

E

Il sottoscritto genitore/tutore .....,  
 Nato a ..... (.....) il .....  
 residente a ..... (.....)  
 in via/piazza..... n. .... CAP .....

Telefono ..... Cell. .... e-mail .....

avendo letto l'Avviso n. Prot. 4532/U del 26/10/2018 relativo alla selezione di partecipanti al progetto  
 10.2.2A-FSEPON-LO-2017-230 - A Ciascuno il suo – **Moduli "Potenziamento Speaking madre lingua"**  
 CUP J54C17000310007

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a .....,  
 nato a ....., nato a ..... il .....,  
 Codice fiscale .....

residente a ..... (.....)  
 in via/piazza ..... n. .... CAP .....

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ della scuola secondaria di primo grado "Robecchi" sia ammesso/a  
 partecipare al sotto indicato modulo formativo previsto dal bando indicato in oggetto:

MODULO	DURATA	Barrare con una X il modulo scelto
POTENZIAMENTO 'SPEAKING' CON INSEGNANTE MADRELINGUA CLASSI I	30 ore	
POTENZIAMENTO 'SPEAKING' CON INSEGNANTE MADRELINGUA CLASSI II	30 ore	
POTENZIAMENTO 'SPEAKING' CON INSEGNANTE MADRELINGUA CLASSI III	30 ore	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'avviso 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, con l'eccezione di un'unica assenza consentita, con esclusione dell'alunno e scorrimento della graduatoria a partire dalla seconda assenza.

Si precisa che l'I.C. di Viale Libertà, 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 questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data, \_\_\_\_\_

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 GDPR 2016/679 e del D.Lgs. n.101/2018 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.