

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale  
"Rita Levi - Montalcini"  
di Fontanafredda**

**Oggetto: Domanda di partecipazione al PON Inclusionione sociale e lotta al disagio "LINGUA, MENTE  
CORPO: TRA LINGUAGGI IN RETE"**

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

Figlio/a frequentante l'istituto ..... cl. .... sez. .... Ind. ....  
avendo letto l' Avviso n. Prot. n. 10607/C14 del 13.11.2017 **relativo alla selezione dei partecipanti**  
progetto dal titolo: **"LINGUA, MENTE CORPO: TRA LINGUAGGI IN RETE", Modulo "Genitori**  
**consapevoli"**

**CHIEDE**

sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo per genitori/adulti, previsto da bando  
indicato in oggetto

AREA	TITOLO	DURATA
Modulo formativo per i genitori	Genitori consapevoli	30 ore

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. 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 che di gestione. Si precisa che l'Istituto Comprensivo "Rita Levi - Montalcini" di Fontanafredda, 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 formative previste dal progetto.

Infine, dichiara di allegare alla presente:

Scheda notizie partecipante

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

Firma \_\_\_\_\_

## SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Cognome e Nome</b>	
<b>Sesso</b>	
<b>Cittadinanza</b>	
<b>Data di nascita</b>	
<b>Comune di nascita</b>	
<b>Provincia di nascita</b>	
<b>Paese estero nascita</b>	
<b>Paese Estero Residenza</b>	
<b>Indirizzo Residenza</b>	
<b>Provincia Residenza</b>	
<b>Comune Residenza</b>	
<b>Cap. Residenza</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Figli frequentanti l'istituto</b>	
<b>Altro</b>	

**Firma partecipante**

\_\_\_\_\_

**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 in oggetto.**