

## ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo S.A. Guastella  
di **CHIARAMONTE GULFI**

**Oggetto:** Programmazione Fondi Strutturali 2014-2020 FSE e FESR. Programma Operativo Nazionale 2014IT05M2OP001 "Per la Scuola: competenze e ambienti per l'apprendimento".  
**Progetto 10.2.2A-FSEPON-SI-2019-239 "INTEGRAZIONE E POTENZIA...MENTE" - CUP: I48H18000310007**  
**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEGLI ALUNNI CORSISTI**

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

E

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

avendo letto l' Avviso prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ relativo alla selezione degli alunni  
partecipanti al progetto dal titolo: **"INTEGRAZIONE E POTENZIA...MENTE"**,

### CHIEDONO

che il proprio/a figlio/a nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
frequentante la sezione \_\_\_\_\_ del plesso di scuola dell'infanzia di \_\_\_\_\_

sia ammesso/a partecipare al percorso formativo previsto dal **progetto 10.2.2A-FSEPON-SI-2019-239 "INTEGRAZIONE E POTENZIA...MENTE"** dal progetto modulo formativo  
relativamente al seguente modulo:

TIPO MODULO	Durata ore modulo	Apporre una X
Dialogando con l'Italiano (scuola secondaria)	30	
Logica...mente divertiamoci con i numeri (scuola secondaria)	30	
Passo passo... conosciamo la natura (scuola secondaria)	30	
El Blog del Insti (scuola secondaria)	30	
Step by Step (scuola secondaria)	30	
Fly whith english (scuola secondaria)	30	
Funny english (scuola primaria plesso di Roccazzo)	30	
English Planet (scuola primaria plesso "San Giuseppe")	30	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.

In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano 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 "S. A. Guastella", depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente della Regione Siciliana 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 questa Istituzione Scolastica al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Allegano alla presente la scheda notizie e la fotocopia del documento di riconoscimento in corso di Validità.

Chiaromonte Gulfi, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_