|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Logo scuola* | *Via Campanello, VII traversa, snc - 81030 TEVEROLA (CE)*  *DistrettoScolastico 15 AVERSA - AmbitoTerritoriale CE08*  ***C.M.*** *CEIC87300R –* ***C.F.*** *90033260614 -* ***C.U.*** *UF6BPZ*  ***CONTATTI: SEGRETERIA - D.S –D.S.G.A.*** *Tel. 081 8118197*  ***EMAIL****:*[*ceic87300r@istruzione.it*](mailto:ceic87300r@istruzione.it)*-* ***PEC:***[*ceic87300r@pec.istruzione.it*](mailto:ceic87300r@pec.istruzione.it)  ***SITO WEB****:* [*www.icteverola.edu.it*](http://www.icteverola.edu.it) | *copertina avviso* |

**Allegato n° 1 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**(per progetto FSE PON con Codice identificativo Progetto: 10.2.2A-FSEPON-CA-2023-40)**

**All’attenzione del Dirigente Scolastico**

**Oggetto:** *Domanda di partecipazione relativo al progetto formativo* progetto – Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Asse I – Istruzione – Obiettivi Specifici 10.1, 10.2 e 10.3 – Azioni 10.1.1, 10.2.2 e 10.3.1 – Nota di Adesione prot. n. 36723 del 15/03/2023 – Per la realizzazione di percorsi formativi volti a favorire l’inclusione degli alunni e alunne, delle studentesse e degli studenti provenienti dall’Ucraina nel nuovo contesto scolastico e sociale, anche attraverso un rafforzamento delle competenze chiave, in attuazione del Decreto del Ministro dell’istruzione e del merito n. 25 del 15/02/2023 *(CARE)*.

Titolo del Progetto: *“I Care for you”*;

Codice progetto: 10.2.2A-FSEPON-CA-2023-40;

CUP: F94C23000060007

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avendo letto l’avviso n. prot. n. 4861/IV-5 del 18/05/2023 **relativo alla selezione dei partecipanti** al progetto **FSEPON 10.2.2A** “*Realizzazione di percorsi formativi volti a favorire l’inclusione degli alunni e alunne, delle studentesse e degli studenti provenienti dall’Ucraina nel nuovo contesto scolastico e sociale, anche attraverso un rafforzamento delle competenze chiave*: **“***I Care for you***”**

**chiedE**

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a e frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_ 🞎 di scuola Secondaria di I grado 🞎 primaria, sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto da bando indicato in oggetto *(contrassegnare con una X il modulo scelto)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pref. | TIPOLOGIA DEL MODULO | TITOLO DEL MODULO | ORE MODULO |
| 🞎 | *Sviluppo delle competenze chiave per l’apprendimento permanente (Raccomandazione del Consiglio del 22/05/2018)* | *I CARE* | 30 |

Il sottoscritto dichiara 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 “G. Ungaretti”, 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 loro e del/della proprio/a figlio/a autorizza codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Infine, dichiara di allegare alla presente:

* Dichiarazione di responsabilità genitoriale - Allegato 2
* Scheda anagrafica e consenso partecipante

Teverola (Ce), Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_