**Istituto Istruzione Superiore Statale**

 **“S. Caterina da Siena-Amendola”**

**Scuola Capofila e Polo di Formazione Ambito SA-23**

**Settori: Economico – Tecnologico – Enogastronomia ed Ospitalità Alberghiera**

**Via Lazzarelli - 84132 - Salerno - Tel. e Fax 089333084 - CF: 95139760656**

**Codice Meccanografico: SAIS06900N - email:** **sais06900n@istruzione.it** **-** **sais06900n@pec.istruzione.it**

**sito web:** [**www.santacaterina-amendola.edu.it**](http://www.santacaterina-amendola.edu.it)

ALLEGATO A

 **Al Dirigente Scolastico**  **dell’ I.I.S.S. “S. Caterina da Siena - Amendola”**

Oggetto: **Istanza di partecipazione al progetto“*CO…OPERIAMO*”** Codice Progetto10.2.5A-FSEPON CA-2019-310  **CUP F58H17000210006**

 **(SOLO MINORENNI)**

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………, nato/a a………………………………………….

…………………………………………….. (………) il …………………. e residente a ………………………………… (…….) in via/piazza …………………………………………………………… n. ………….. CAP ………………… Telefono …………………………………………….

Cell. ………………………………………………….. e-mail ………………………………………………………………………………………………

E

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………, nato/a a………………………………………….

…………………………………………….. (………) il …………………. e residente a ………………………………… (…….) in via/piazza …………………………………………………………… n. ………….. CAP ………………… Telefono …………………………………………….

Cell. ………………………………………………….. e-mail ………………………………………………………………………………………………

avendo letto l’ Avviso n. Prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativo alla selezione di partecipanti al progetto dal titolo **“*CO…OPERIAMO***”

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a ……………………………………., nato/a a ………………………………………..., il ………………………. residente a ………..…………………………………….. (…….) in via/piazza ……………………………………………………………………

 n. …….. CAP ………, iscritto/a alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ **I.I.S.S. “S. Caterina da Siena Amendola” sia ammesso/a a partecipare ai moduli formativi, previsti dal progetto sopra indicato:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Moduli  | Ore previste  | BARRARE CON UNA X I MODULI PRESCELTI  |
| LA SOLIDARIETA’ E L’IMPRESA COOPERATIVA | 30  |   |
| IMPARIAMO A GESTIRE LA SOLIDARIETA’  | 30  |   |

*(contrassegnare con una X uno o più moduli* )

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, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi sia di gestione. Si precisa che l’ **I.I.S.S. “S. Caterina da Siena Amendola”**, 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 codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

1. Scheda notizie partecipante
2. Consenso al trattamento dei dati personali
3. Copia documento di riconoscimento

Salerno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 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 formativa 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.**

**Istituto Istruzione Superiore Statale**

 **“S. Caterina da Siena-Amendola”**

**Scuola Capofila e Polo di Formazione Ambito SA-23**

**Settori: Economico – Tecnologico – Enogastronomia ed Ospitalità Alberghiera**

**Via Lazzarelli - 84132 - Salerno - Tel. e Fax 089333084 - CF: 95139760656**

**Codice Meccanografico: SAIS06900N - email:** **sais06900n@istruzione.it** **-** **sais06900n@pec.istruzione.it**

**sito web:** [**www.santacaterina-amendola.edu.it**](http://www.santacaterina-amendola.edu.it)

ALLEGATO A

 **Al Dirigente Scolastico**  **dell’ I.I.S.S. “S. Caterina da Siena - Amendola”**

Oggetto: **Istanza di partecipazione al progetto“*CO…OPERIAMO*”** Codice Progetto10.2.5A-FSEPON CA-2019-310  **CUP F58H17000210006**

 **(SOLO MAGGIORENNI)**

Il sottoscritto ……………………..……………………………………………………………, nato/a a…………………………………..…………….

…………………………………………….. (………) il …………………. e residente a ………………………………… (…….) in via/piazza …………………………………………………………… n. ………….. CAP ………………… Telefono …………………………………………….

Cell. ………………………………………………….. e-mail ………………………………………………………………………………………………

avendo letto l’ Avviso n. Prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativo alla selezione di partecipanti al progetto

dal titolo **“*CO…OPERIAMO*** ed iscritto/a alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ **I.I.S.S. “S. Caterina da Siena Amendola”**

CHIEDE

**Di essere ammesso/a a partecipare ai moduli formativi, previsti dal progetto sopra indicato** *(contrassegnare con una X uno o più moduli* )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Moduli  | Ore previste  | BARRARE CON UNA X I MODULI PRESCELTI  |
| LA SOLIDARIETA’ E L’IMPRESA COOPERATIVA | 30  |   |
| IMPARIAMO A GESTIRE LA SOLIDARIETA’  | 30  |   |

In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a frequentare con costanza ed impegno i moduli, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi sia di gestione. Si precisa che l’ **I.I.S.S. “S. Caterina da Siena Amendola”**, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità

competente del MI le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

Infine, dichiara di allegare alla presente:

1. Scheda notizie partecipante
2. Consenso al trattamento dei dati personali
3. Copia documento di riconoscimento

Salerno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme dello studente

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

**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 formativa 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.**