|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO**  **"G. GONZAGA"**  Scuola Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado  Via Caduti di Bruxelles, 3 –  84025 - Eboli (SA)  Tel. 0828/328154– C.M.: SAIC8BG00B - C.F.: 91053320650  Codice iPA: UFBPWQ - Sito web: [www.icgonzagaeboli.edu.it](http://www.icgonzagaeboli.edu.it/)  Email: [saic8bg00b@istruzione.it](mailto:saic8bg00b@istruzione.it) - Pec: [saic8bg00b@pec.istruzione.it](mailto:saic8bg00b@pec.istruzione.it) | Agenda Sud: un progetto per combattere il disagio sociale attraverso la  scuola - La Voce della Scuola |

**ALLEGATO A**

**ALLIEVO Corsista :**

# Al Dirigente Scolastico

# dell’I.C “Gen. Gonzaga”

# EBOLI (SA)

**Oggetto: Domanda di partecipazione al progetto AGENDA SUD**

Codice Identificativo Progetto10.2.2A-FSEPON-CA- 2024-323

Titolo Progetto INTEGRAZIONE E POTENZIAMENTO DELLE AREE DISCIPLINARI DI BASE

CUP: J24D23002190001

**Il sottoscritto (padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_**

**Cell.n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Genitore/ tutor dell’alunn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe ……………. Sez. ………….…… del Plesso ……………………………………………………………………………………..

**La sottoscritta\_(madre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_**

**Cell.n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Genitore / tutor dell’alunn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe ……………. Sez. ………….…… del Plesso ……………………………………………………………………………………..

# CHIEDONO

che il proprio figlio/a possa partecipare al corso extracurriculare/MODULO FORMATIVO del Progetto PON, dal Titolo: INTEGRAZIONE E POTENZIAMENTO DELLE AREE DISCIPLINARI DI BASE usufruendo del servizio mensa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo modulo** | **Totale ore** | **N° Alunni** | INDICARE CON  UNA X IL MODULO SCELTO |
| Italiano per stranieri: L'ITALIANO CHE INCLUDE  SCUOLA SEC. I GRADO CLASSI 1^ e 2^ | 30 | 15 |  |
| Italiano per stranieri: L'ITALIANO CHE INCLUDE -  SCUOLA PRIMARIA CLASSI 1^-2^-3^-4^-5^ | 30 | 15 |  |
| Lingua madre: VERSO LE PROVE INVALSI DI  ITALIANO - CLASSI 4^ - PRIMARIA | 30 | 15 |  |
| Lingua madre: VERSO LE PROVE INVALSI DI  ITALIANO - CLASSI 2^ - SEC.I GRADO | 30 | 20 |  |
| Matematica: VERSO LE PROVE INVALSI DI  MATEMATICA - CLASSI 4^- PRIMARIA | 30 | 15 |  |
| Matematica: VERSO LE PROVE INVALSI DI  MATEMATICA - CLASSI 2^ - SEC. I GRADO | 30 | 20 |  |
| Lingua inglese per gli allievi delle scuole primarie:  CERTIFICHIAMOCI IN L2 - SCUOLA SEC.I GRADO – CLASSI 2^ | 60 | 20 |  |
| Lingua inglese per gli allievi delle scuole primarie:  CERTIFICHIAMOCI IN L2-SCUOLA PRIMARIA – CLASSI 5^ | 60 | 15 |  |
| Lingua inglese per gli allievi delle scuole primarie:  INGLESE PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA –  ANNI 5 | 30 | 15 |  |
| **LA PARTECIPAZIONE AI MODULI PREVEDE UNA PAUSA PRANZO INTEGRALMENTE A CARICO DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO. INDICARE CON UNA X SE CI SONO PARTICOLARI INTOLLERANZE ALIMENTARI ED ALLEGARE IL CERTIFICATO MEDICO CHE ATTESTI LE ALLERGIE.** | | | **SI**  **NO** |

# Scheda notizie partecipante

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e Nome** |  |
| Codice fiscale (alunno) |  |
| Cittadinanza |  |
| Data di nascita |  |
| Comune di nascita |  |
| Provincia di nascita |  |
| Comune di residenza |  |
| Provincia di residenza |  |
| Telefono |  |
| Mail |  |

In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno per n. 30 /60 ore con un massimo di 3 ore di assenza, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

I sottoscritti si impegnano altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al corso, la dichiarazione di responsabilità (Privacy) conforme al modello generato dalla piattaforma M.I.M.

Si precisa che **l’I.C “Gen. Gonzaga”** depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente del M.I.M. le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del percorso formativo a cui è stato ammesso l’allievo/a. Il sottoscritto avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali propri e del/della proprio/a figlio/a autorizza questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Eboli,

Firma Firma

**TUTELA DELLA PRIVACY** – Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del Dirigente Scolastico informa che, ai sensi e per gli effetti del DLGS n196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo 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.

Eboli,

Firma Firma