**Fondi Strutturali Europei Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020 “Potenziamento della Cittadinanza europea"**

**Asse I-Istruzione - Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo Specifico 10.2 Miglioramento delle competenze chiave degli allievi. (Azione 10.2.2 Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base. Sottoazione 10.2.2A Cittadinanza Europea- propedeutica al 1O.2.3B e al 1O.2.3C)** **Azione 10.2.3: Azioni di internazionalizzazione dei sistemi educativi e mobilità (percorsi di apprendimento linguistico in altri Paesi, azioni di potenziamento linguistico e di sviluppo del CLIL...), anche a potenziamento e complementarità con il Programma Erasmus+; SottoAzione 10.2.3B-Potenziamento linguistico e CLIL-,Sottoazione 10.2.3C Mobilità transazionale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Sotto azione*** | ***Codice progetto*** | ***Titolo progetto*** |
| *10.2.3C* | **10.2.3C-FSEPON-CL-2018-42** | DISCOVERING IRELAND |

**Domanda STUDENTI**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**IIS GUARASCI CALABRETTA**

**Soverato**

DOMANDA PARTECIPAZIONE AVVISO AD EVIDENZA PUBBLICA PER LA SELEZIONE DI STUDENTI PER I MODULI DIDATTICI RELATIVI AL PON Potenziamento della Cittadinanza europea", Obiettivo Specifico 10.2 Miglioramento delle competenze chiave degli allievi. (Azione 10.2.2 Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base Sottoazione 1O.2.3C cod. **10.2.3C-FSEPON-CL-2018-42**

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

* iscritto presso l'I.I.S. Guarasci - Calabretta" alla classe ……….. sez. …… indiriz……….;

 **N.B. Contrassegnare con una X**

Preso atto dell’ Avviso n. Prot.\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **relativo alla selezione degli studenti partecipanti** al progetto PON dal titolo: **“**DISCOVERING IRELAND**”**

**chiedE**

alla S.V. di partecipare alla procedura di selezione in qualità di **corsista** per il progetto **PON 10.2.3C-FSEPON-CL-2018-42 per** le attività inerenti il/i modulo/i formativo/i selezionato/i tra quelli sotto indicati (si può scegliere un solo modulo):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MODULO** | **n. ore** |
| □ | Dublin: Irish Cultural Heritage and European Identity | 60 |

Il sottoscritto dichiara di:

⃝ aver frequentato il modulo ALLA SCOPERTA DELL'EUROPA e di aver ottenuto la certificazione finale

**GENITORE (O ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE)**

Il/La sottoscritto/a ……………………….………………………., nato/a ………………………….…(Prov …….),

il …..…….……………., C.F. …………………………………………… residente a …………………………….………, in

……….…………….…................................., n.c. ....., n. cellulare……..……........………..,

email ............................................................, pec .................................................

 esercente la potestà genitoriale sull’allievo ……………………………………………………………………

Ferma restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità, a tal fine il sottoscritto dichiara c:

* Che è informato sulla modalità residenziale del progetto per 21 giorni in Irlanda.
* Che verrà utilizzato come mezzo di trasporto l’autobus e l’aereo.
* Di assumere la piena responsabilità per tutto quanto lo studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ possa eventualmente commettere di dannoso verso persone e/o cose.
* Di esonerare l’Istituzione scolastica da qualsiasi evento, non ad essa imputabile, che potrebbe verificarsi a danno dell’allievo .
* Che l’allievo è idoneo a partecipare alle azioni del progetto di cui all’oggetto.
* Che è informato sui servizi video-fotografici facenti parte dello stesso progetto e, pertanto, ne autorizza l’effettuazione, anche riguardante la persona e l’immagine dell’allievo senza richiedere alcuna forma di rimborso.
* Che **si impegna a far frequentare l’intero percorso al proprio figlio assumendosi ogni responsabilità e onere nell’eventuale caso di annullamento del progetto con revoca del finanziamento a causa della defezione dell’alunno.**

*Informativa ai sensi dell’art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.*

Si allega alla presente:

1) fotocopia del documento di identità dello studente;

2) fotocopia del codice fiscale dello studente;

3) fotocopia del documento di identità di entrambi i genitori;

4) Scheda notizie partecipante

Con la sottoscrizione del presente atto si dichiara, altresì, di aver preso visone di tutto quanto indicato nel bando di selezione pubblicato sul sito web dell’Istituto : www.itecalabretta.it nonchè sulla home page del sito medesimo e nella sua sezione dedicata ai progetti e di accettarne tutte le condizioni.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della D. Lgs. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 della legge stessa conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Si precisa che l’I.I.S. Guarasci - Calabretta, 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.

Data,

 Firma studente

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

 Firma Genitore ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE

(entrambi i genitori in caso di divorzio/separazione)

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

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

PON 10.2.3C-FSEPON-CL-2018-42

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice Fiscale** |  |
| **Cognome e Nome** |  |
| **Sesso** |  |
| **Cittadinanza** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Comune di nascita** |  |
| **Provincia di nascita** |  |
| **Paese estero nascita** |  |
| **Paese Estero Residenza** |  |
| **Indirizzo Residenza** |  |
| **Provincia Residenza** |  |
| **Comune Residenza** |  |
| **Cap. Residenza** |  |
| **Telefono** |  |
| **E-mail** |  |
| **Altro** |  |

 **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 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 si iscrive.**