Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

*Ufficio Scolastico Regionale per la Campania*

**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE “E.FERRARI”**

Istituto Professionale per i servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera cod. mecc.SARH02901B

Istituto Professionale per l’Industria e l’Artigianato cod. mecc. SARI02901V

Istituto Tecnico settore tecnologico - Agraria, Agroalimentare e Agroindustria cod. mecc. SATF02901Q

Via Rosa Jemma,301- 84091 BATTIPAGLIA - tel. 0828370560 - fax 0828370651 - C.F.: 91008360652 - Codice Mecc. SAIS029007

Internet: [www.iisferraribattipaglia.it](http://www.iisferraribattipaglia.gov.it) -post.cert. [SAIS029007@pec.istruzione.it](mailto:SAIS029007@pec.istruzione.it)



**Al Dirigente Scolastico**

**dell’IIS “E. Ferrari”**

**Battipaglia (SA)**

**Oggetto: Istanza di partecipazione al progetto “COMPETENTI” - codice 10.2.2A-FSEPON-CA-2017-201**

**CUP: B28H19004940001**

**Allegato A (Per alunni 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 ………………………………………………………………………………………………

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a …………………………………...............……………………….,

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

CAP ……………...…… Telefono ……………………………………Cell. ……………………………………………….

e-mail ………………………………………………………………………………………………

iscritto/a alla classe\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo.\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ **IIS “E. Ferrari” sia ammesso/a a partecipare al modulo formativo indicato nella tabella seguente:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo modulo** | **Area** | **Durata** | **Scelta (X)** |
| Competenti in lingua madre | Italiano classi terze | 30 h |  |
| Competenti in lingua madre plus | Italiano classi quarte | 30 h |  |
| Competenti in lingua madre plus plus | Italiano classi quinte | 30 h |  |

DICHIARANO

- di aver preso visione del progetto e di accettarne il contenuto ed in caso di partecipazione, consapevoli che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione, si impegnano affinché il/la proprio/a figlio/a :

1. frequenti con costanza le lezioni anche in modalità online e di formazione a distanza, secondo il calendario predisposto dall’Istituzione scolastica, mediante l’utilizzo di piattaforme informatiche per comunicare e condividere materiali per fini esclusivamente didattici con l’esperto e il tutor (Google Suite for Education, Edmodo o similari);
2. possa utilizzare, al fine della partecipazione al percorso formativo PON, una piattaforma digitale di comunicazione sincrona con l’esperto ed il tutor (Google Meet o similari)

- di essere a conoscenza che, al fine di ottenere l'attestato finale, l’alunno/a dovrà frequentare almeno il 75% delle ore complessive previste dal modulo.

L’uso dei servizi online sarà limitato al periodo di sospensione delle attività didattiche previsto dai decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM 04/03/2020 e DPCM 09/03/2020) e potrà essere soggetto a proroghe in base all’evolversi del Misure di contenimento sull'intero territorio nazionale del diffondersi del virus COVID-19.

L’Istituto “Ferrari” di Battipaglia è sollevato da ogni responsabilità, ai sensi dell’art. 10 del cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d’autore, relativa ai contenuti delle videolezioni.

Si precisa che l’**IIS “E. Ferrari”**, 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.

Si allega alla presente:

1. Autorizzazione trattamento dati personali
2. Copie documenti di riconoscimento

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.**