 ** **

 **Distretto scolastico n°27**

**Istituto Comprensivo “ *Matteotti-Cirillo*”**

Via Baracca,23 –80028 Grumo Nevano (NA)

Tel. 081-8333911: Fax 081 5057569 C.F 80060340637.Cod. Mecc:NAIC897007

Email:naic897007@istruzione.it sito web:www.matteotti-cirillo.gov.it

 NAIC897007@pec.istruzione.it

 

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

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

(Istituzione Scolastica)

P.O.R. Campania FSE 2014/2020

 *- Asse III – “Istruzione e Formazione”*

***Obiettivo tematico 10****: “Investire nell’istruzione, nella formazione e nella formazione professionale per le competenze e l’apprendimento permanente*

***Obiettivo specifico 12****:“Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa”*

Azione 10.1.1 - Programma “Scuola Viva”

Avviso Pubblico approvato con D.D. n. 229/2016 e ss.mm.ii.

*Titolo progetto* ***“LA SCUOLA INSIEME E’ UNA FESTA”***

**Istanza di partecipazione alunno**

**Al Dirigente Scolastico**

dell’Istituto Comprensivo Statale

“Matteotti-Cirillo”

Grumo Nevano, (NA)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

in qualità di genitore/esercente la patria potestà, di iscrivere al progetto “SCUOLA VIVA

il minore ……………………………….… ……………………………….

nato/a il ………………………………………… a ……………………………………………… prov. (………)

 C.F. ……………………………………………… residente a ……………………………………

alla via ……………………………………………………………… c.a.p. .…………………..

iscritto alla classe ………….……… della scuola ……………..……………………………

di codesto Istituto

al Modulo (indicare con 1 il modulo scelto e con 2 la preferenza per un’eventuale opzione)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Modulo** | **TITOLO** | **ORE** | **SEDE** |
| **6** | **TO BE OR….NOT TO BE** | 40 | BARACCA |

Inoltre, autorizza l’Istituto Comprensivo “Matteotti-Cirillo”, nella persona del Dirigente Scolastico alle eventuali riprese video/sonore e fotografiche del\_\_\_ propri\_\_figli\_\_ che verranno effettuate nell’ambito delle attività didattiche da parte degli operatori scolastici in servizio presso l’Istituto o da parte di operatori esterni incaricati formalmente dalla Scuola e di prestare il proprio consenso all’utilizzo/pubblicazione delle suddette riprese/foto con scopo esclusivamente didattico-formativo e di documentazione nei seguenti modi:

- cartelloni all’interno della scuola o in occasione di esposizioni, mostre, eventi didattici interni ed esterni ;

- CD Rom e DVD di documentazione delle attività progettuali ;

- stampe e giornalini scolastici ;

- on line sul sito della scuola ;

- filmati/foto di documentazione delle attività progettuali ;

- pubblicazione su giornali locali e altri media di notizie riguardanti le attività svolte dalla scuola con eventuali foto e riprese anche in primo piano.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell’immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)

***Consenso trattamento dati personali***

Ai sensi della legge 30/06/2003 n°196 autorizzazione al trattamento dei dati personali recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. La informiamo che i dati personali da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del corso a cui si iscrive. Resta inteso che l’Istituto Comprensivo “Matteotti- Cirillo” di Grumo Nevano, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità̀ competente del Ministero del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)

(\*) Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (art. 155 cc., modificato dalla L. 54/06)

 F.to Il Dirigente Scolastico

 Prof.ssa*Giuseppina* **NUGNES**

 (firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3 co. 2, D.lgs. 39/93)