



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELLA DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° CIRCOLO
"Madre Teresa di Calcutta" di CASALNUOVO DI NAPOLI**

**Allegato 3: Domanda di partecipazione al Modulo formativo "Spazio Genitori" del Progetto
"CON I TUOI OCCHI: Rete territoriale di open coesione"**

Il sottoscritto, nato il..... a (.....) residente a (.....) in via/piazza..... n..... CAP Telefono Cell. e-mail avendo letto l' Avviso relativo alla selezione dei partecipanti progetto "CON I TUOI OCCHI: Rete territoriale di open coesione"

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al modulo formativo "Spazio Genitori" di n. 12 incontri, previsto dall'Avviso Pubblico emanato dall'Istituzione Scolastica.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto.

Il sottoscritto s'impegna a frequentare con costanza ed impegno, consapevole che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole in termini di organizzazione e gestione. Si precisa che l'Istituto Scolastico di riferimento, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire al capofila del progetto, Centro Studi Nappi, le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso.

Il sottoscritto avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali autorizza codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività previste dal progetto.

Infine, dichiara di allegare alla presente:

Allegato 4: SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE – GENITORE.

Data,

Firma del genitore



Allegato 4: SCHEDE NOTIZIE PARTECIPANTE – GENITORE.

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 del genitore

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 così come modificato ed integrato dal Regolamento UE 2016/679, i dati raccolti verranno trattati per solo per 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 Laboratorio a cui si iscrive.

***N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA’ E DEL CODICE FISCALE DEL GENITORE**