

**Allegato 1 – Domanda di partecipazione**

**Al Dirigente Scolastico  
ITIS- LSA “L. Trafelli” di Nettuno**

**Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto codice 10.2.2A-FdRPOC-LA-2018-165 dal titolo  
LEARNING BY DOING CUP B77118065230006**

Il sottoscritto genitore/tutore.....nato.il.....a.....(.....)  
residente a.....(.....) in  
via/piazza.....CAP.....  
Telefono.....Cell.....email.....  
e

Il sottoscritto genitore/tutore.....nato.il.....a.....(.....)  
residente a.....(.....) in  
via/piazza.....CAP.....  
Telefono.....Cell.....email.....  
avendo letto l' avviso relativo alla selezione dei partecipanti al progetto dal titolo: **“Learning by doing”**

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a .....nato/a il.....a.....(.....)  
residente a ..... (.....) in via/piazza.....CAP.....  
C.F.....Cell.....email.....  
iscritto/a e frequentante la classe ..... sez. .... Indirizzo .....  
sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto dal progetto in oggetto.

10.2.2A-FdRPOC-LA-2018-165 “LEARNING BY DOING”CUP B77118065230006			
TIPOLOGIA DI MODULO	MODULO	DURATA MODULO	
Sviluppo del pensiero computazionale e della creatività digitale	Laboratorio di coding	30 ORE	
Competenze di cittadinanza digitale	La rete nell’era dei social	30 ORE	

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto; in caso di partecipazione si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio /a con costanza ed impegno, consapevoli che per l' amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

I sottoscritti allegano alla presente istanza di partecipazione

- informativa sulla privacy sottoscritta da entrambi i genitori
- copia documento di identità di entrambi i genitori

Data  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Firma dei genitori

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

**Modulistica progetto10.2.2A-FdRPOC-LA-2018-165 “LEARNING BY DOING”-CUP B77118065230006**

Progetto 10.2.2A-FdRPOC-LA-2018-165 "LEARNING BY DOING" CUP B77I18065230006

**CONSENSO PER STUDENTE MINORENNE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**GENITORI/TUTORI LEGALI**

dello studente \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DELLA INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell' articolo 13 del D lgs.196/2003, e,  
dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti  
del minore

**AUTORIZZANO LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE NECESSARI**

per l'accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall'Autorità di Gestione nell'ambito del PON per  
la scuola "COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO 2014-2020"

**Si allega copie dei documenti di identità in corso di validità.**

Data

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AL D.S. Prof.ssa Alessandra Savarese  
dell'ITIS "L. TRAFELLI"  
VIA S. BARBARA,53 00048 NETTUNO

Progetto 10.2.2A-FdRPOC-LA-2018-165 "LEARNING BY DOING" CUP B77I18065230006

**CONSENSO PER STUDENTE MAGGIORENNE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLA INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell' articolo 13 del D lgs.196/2003,

**AUTORIZZA LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI**

per l'accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall'Autorità di Gestione nell'ambito del PON per la scuola "COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO 2014-2020"

**Si allega copia del documento di identità in corso di validità.**

Data

Firma dello studente

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_