



**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico Statale F. Capece**

Oggetto: Domanda di partecipazione al progetto “Officina di competenze”. Codice identificativo Progetto 10.2.2A-FSEPON-PU-2017-493. CUP J34C17000410007

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ a _____ (prov. ____)
residente a _____ (prov.____) in via/piazza
_____ n. ____ CAP _____, codice fiscale _____
Telefono fisso _____ Telefono mobile _____ email
_____, presa visione dell’Avviso prot. n.9937/U del 25/2018

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al/ai sotto indicato/i modulo/i formativo/i (massimo tre), previsto/i dal bando indicato in oggetto:

Titolo Modulo	n. ore	Destinatari	Inserire il nr. 1,2,3 per la priorità (n.b.: 1 è la massima priorità)
Competenti in italiano	30	n. 27 Studenti (classi terze e quarte)	
Get to B1 1	60	n. 27 Studenti (classi terze e quarte)	
Get to B1 2	60	n. 27 Studenti (classi terze e quarte)	
Competenti in matematica 1	30	n. 27 Studenti (classi terze e quarte)	
Competenti in matematica 2	30	n. 27 Studenti (classi terze e quarte)	
Competenti in scienze	30	n. 27 Studenti (classi terze e quarte)	

Il/la sottoscritto/a _____, (Genitore/Tutore dello/a
Studente/ssa suindicato/a), nato/a il _____ a _____
(prov.____) residente a _____ (prov.____) in via/piazza
_____ n.____ CAP _____, Telefono _____
email _____

e

Il/la sottoscritto/a _____, (Genitore/Tutore dello/a
Studente/ssa suindicato/a), nato/a il _____ a _____
(prov.____) residente a _____ (prov.____) in via/piazza
_____ n.____ CAP _____, Telefono _____
email _____

avendo letto l' Avviso n. prot. n.9937/U relativo alla selezione dei partecipanti al progetto dal titolo:
**“Officina di competenze”, Codice identificativo Progetto 10.2.2A-FSEPON-PU-2017-493. CUP
J34C17000410007**, chiedono/chiede che il/a proprio/a figlio/a sia ammesso/a a partecipare al
progetto indicato in oggetto.

I/Il sottoscritti/o dichiara/no di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di
partecipazione il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed
impegno, consapevole che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di
costi che di gestione. Si precisa che il Liceo Classico Statale F. Capece, 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/Il sottoscritti/o 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 formative previste dal progetto.

Data, _____

Firme dei Genitori

Firma Studente/ssa partecipante

Allegare informativa per trattamento dei dati.