



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Istituto Omnicomprensivo Statale IC - IPSS Polla
Via Campi, 1 - 84035 Polla (Sa)
Tel 0975376006-05
saic872009@istruzione.it - saic872009@pec.istruzione.it

CF: 92006830654 – Codice Ministeriale: SAIC872009 – CODICE IPA:
istsc_saic872009
Codice Univoco Ufficio: UF8XBP



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE IC - IPSS POLLA - -POLLA
Prot. 0000311 del 25/01/2023
VI (Uscita)

Codice CUP: G43C22001770001

Alle sezioni di:

Publicità Legale – Albo on-line

Amministrazione Trasparente

del sito internet dell'istituzione scolastica

WWW.ICPOLLA.EDU.IT

OGGETTO: AVVISO SELEZIONE ALUNNI per la partecipazione al progetto “Salute e Ben...Essere”, nell’ambito dell’ Avviso n. 88 del 20 Ottobre 2021 per i progetti di ampliamento dell’ offerta formativa –[2021] ai sensi del D. M 48 Art. 3 Comma 1 lettera b 4

La selezione degli alunni riguarderà i seguenti Moduli formativi:

Numero e tipologia modulo		Ore	Allievi
1	Cibo sicuro - From Farm to fork	30	N°25 studenti
2	Attivamente	30	N°25 studenti
3	Ben ...Essere in amore	30	N°25 studenti
4	Free Life	30	N° 25 studenti
5	Star bene insieme	30	N°25 studenti
6	Primo soccorso	30	N°25 studenti
7	Educazione Alla Salute 1	30	N°25 studenti
8	Educazione Alla Salute 2	30	N°25 studenti

Le attività si svolgeranno presumibilmente dal **10/02/2023** e si concluderanno **entro il 31/03/2023** alla presenza di un esperto e di un tutor.

Gli alunni potranno frequentare al massimo n° **3 corsi** richiedendoli in ordine di preferenza. In caso di disponibilità sarà accettata anche la seconda con la precisazione che:

- il numero massimo di corsisti per modulo non può superare le 25 unità;
- il numero minimo di corsisti per modulo non può essere inferiore a 10;
- la partecipazione è aperta ad alunni di sesso maschile e femminile.

Nel caso di un numero di domande eccedente il massimo previsto, la selezione sarà effettuata sulla base di una graduatoria stilata seguendo l'ordine di arrivo delle domande.

Si invitano i sigg. genitori (o gli studenti maggiorenni) a compilare:

- Allegato A) Domanda di iscrizione.

Termine di presentazione della domanda: ore 13:00 del 08/02/2023

I moduli, debitamente compilati, dovranno essere consegnati presso la segreteria dell'Istituto o inviati all'indirizzo e-mail saic872009@istruzione.it.

Non sono ammesse domande redatte su modulo non conforme a quello allegato al presente Avviso.

Per informazioni rivolgersi alla Segreteria della Scuola tutti i giorni durante il normale orario di apertura al pubblico.

Il Responsabile del Procedimento è il Dirigente scolastico Dott.ssa Sabrina Rega.

Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web dell'Istituto capofila WWW.ICPOLLA.EDU.IT e reso visibile con ulteriori forme di pubblicità.

F.to digitalmente Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Sabrina Rega

Allegato A) istanza di partecipazione Corsista Alunno/a

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' Istituto
Omnicomprendivo
Statale IC - IPSS Polla

Dati del Genitore che chiede l'iscrizione del/della figlio/a

Il/La sottoscritto/la | _____ | | _____

_____ | Nato il | _____ | a | _____ | Prov. |_ |

Indirizzo mail: _____

Numero di telefono _____

Padre Madre dell'alunno/a di cui sotto, chiede l'iscrizione al corso riportato di seguito del(la) proprio(a) figlio(a)

Dati dell'alunno

Cognome | _____ | Nome | _____ |

Data e luogo di nascita _____

Classe | _____ | Sez. | _____ | Scuola | _____ |

Il sottoscritto chiede l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a al/ai seguente/i Modulo/i (barrare la colonna scelta):

Numero e tipologia modulo		Ore	Allievi
1	Cibo sicuro - From Farm to fork	30	N°25 studenti
2	Attivamente	30	N°25 studenti
3	Ben ...Essere in amore	30	N°25 studenti
4	Free Life	30	N° 25 studenti
5	Star bene insieme	30	N°25 studenti
6	Primo soccorso	30	N°25 studenti
7	Educazione Alla Salute 1	30	N°25 studenti
8	Educazione Alla Salute 2	30	N°25 studenti

Firma del/i genitore/i ovvero esercente/i la responsabilità genitoriale

Data _____

Firma 1 _____

Ovvero:

Firma 2 _____

Il sottoscritto, in qualità di genitore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la presente autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____

Allegato A) istanza di partecipazione Corsista Alunno/a Maggiorenne

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' Istituto Omnicomprensivo Statale IC - IPSS Polla

Il/La sottoscritto/la | _____ | | _____ |

Nato il | _____ | a | _____ | Prov. |_ |

Indirizzo mail: _____

Numero di telefono _____

Classe | _____ | Sez. | _____ | Scuola | _____ |

CHIEDE di essere iscritto al/ai seguente/i Modulo/i:

Numero e tipologia modulo		Ore	Allievi
1	Cibo sicuro - From Farm to fork	30	N°25 studenti
2	Attivamente	30	N°25 studenti
3	Ben ...Essere in amore	30	N°25 studenti
4	Free Life	30	N° 25 studenti
5	Star bene insieme	30	N°25 studenti
6	Primo soccorso	30	N°25 studenti
7	Educazione Alla Salute 1	30	N°25 studenti
8	Educazione Alla Salute 2	30	N°25 studenti

Data, _____

FIRMA _____