**Allegato A**

**Al Dirigente Scolastico dell’Istituto**

*(indicare istituto di appartenenza barrando con una X)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Istituto di Istruzione Superiore “M.T. Cicerone” di Sala Consilina | sais01300n@pec.istruzione.it |
|  | Istituto Omnicomprensivo Montesano S/M | saic8au009@pec.istruzione.it |
|  | Istituto di Istruzione Superiore “P.Leto” di Teggiano | sais02600q@pec.istruzione.it |
|  | Istituto di Istruzione Superiore “A. Sacco” Sant’Arsenio | sais02100l@pec.istruzione.it |
|  | Istituto Omnicomprensivo Polla | [saic872009@pec.istruzione.it](mailto:saic872009@pec.istruzione.it) |
|  | Istituto Omnicomprensivo Padula | saic86900d@pec.istruzione.it |

**Oggetto: Domanda di partecipazione alle attività educazione e di apprendimento nell’ambito del FABLAB**

**PO FSE Campania 2014 – 2020. APQ Regione Campania: Area Interna – Vallo di Diano. Intervento 6.2 Fablab – Tutorship e qualificazione imprese. Beneficiario Istituto di Istruzione Superiore “M.T. Cicerone” di Sala Consilina. Codice CUP: E34D22000610009**

**FASE n 2 Coaching nel potenziamento e strutturazione del Fab Lab come luogo di incontro di competenze e centro servizi del territorio**

Il sottoscritto genitore/tutore …………………………………………………………………………….,

nato a ………………………………… (………) il ………………….

residente a …………………………………………………… (…….)

in via/piazza……………………………………………………………………… n. …. CAP ……..……

Telefono …………………… Cell. ……………………………….. e-mail ……………………………...

E

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………,

nato a …………………………………………… (………) il ………………….

residente a …………………………………………………… (…….)

in via/piazza………………………………………………………………………… n. …. CAP …………

Telefono …………………… Cell. …………………………………… e- mail …………………….......

**DOPO AVER PRESO PIENA VISIONE E CONOSCENZA DEL PROGETTO PO FSE Campania 2014 – 2020. APQ Regione Campania: Area Interna – Vallo di Diano. Intervento 6.2 Fablab – Tutorship e qualificazione imprese. Beneficiario Istituto di Istruzione Superiore “M.T. Cicerone” di Sala Consilina. Codice CUP: E34D22000610009, FASE n 2 Coaching nel potenziamento e strutturazione del Fab Lab come luogo di incontro di competenze e centro servizi del territorio, accettandone le caratteristiche di svolgimento**

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a …………………………………………………………………………………….,

nato a …………………………………., il ……………………., residente ……………………………….. (…….) , in via/piazza ………………..............................................……… n. …. CAP …………..…, iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_ dell’Istituto *(barrare l’istituto di appartenenze e specificare l’indirizzo di studio)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Istituto | Indirizzo (specificare indirizzo di studio) |
|  | Istituto di Istruzione Superiore “M.T. Cicerone” di Sala Consilina |  |
|  | Istituto Omnicomprensivo Montesano S/M |  |
|  | Istituto di Istruzione Superiore “P.Leto” di Teggiano |  |
|  | Istituto di Istruzione Superiore “A. Sacco” Sant’Arsenio |  |
|  | Istituto Omnicomprensivo Polla |  |
|  | Istituto Omnicomprensivo Padula |  |

sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo dei seguenti Progetti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ISTITUTO** | **MODULO** | **N° di STUDENTESSE/STUDENTI da selezionare** | **Profilo per il quale si chiede l’iscrizione** |
| Montesano S/M | l Modulo Cat I° Edizione | 15 ALUNNE/I |  |
| Modulo Agricoltura | 5 ALUNNE/I |  |
|  |  |  |  |
| “P. Leto” Teggiano | Modulo Elettronica 3D I° Edizione | 10 ALUNNE/I |  |
| Modulo Moda | 10 ALUNNE/I |  |
|  |  |  |  |
| Istituto Omnicomprensivo Padula | Modulo Elettronica 3D I° Edizione | 10 ALUNNE/I |  |
| Modulo Cat II° Edizione | 10 ALUNNE/I |  |
|  |  |  |  |
| Istruzione Superiore “A. Sacco” Sant'Arsenio | Modulo Moda | 10 ALUNNE/I |  |
| Modulo Agricoltura | 10 ALUNNE/I |  |
|  |  |  |  |
| Istituto Omnicomprensivo Polla | Modulo Elettronica e 3D II° Edizione | 15 ALUNNE/I |  |
| Modulo Cat II° Edizione | 5 ALUNNE/I |  |
|  |  |  |  |
| Istituto MT Cicerone | l Modulo Cat I° e 2° Edizione | 10 ALUNNE/I (5 per edizione) |  |
| Modulo Elettronica 3D I° e II° Edizione | 10 ALUNNE/I (5 per edizione) |  |
| Modulo Moda | 5 ALUNNE/I |  |
| Modulo Agricoltura | 5 ALUNNE/I |  |

**CONSENSO PER STUDENTE MINORENNE**

**DICHIARA/NO DI AVER PRESO VISIONE DELL’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 dichiarano di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore

**AUTORIZZA/NO LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE NECESSARI**

Per l’accesso alle attività formative del progetto autorizzato.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme dei genitori

……………………………………………..

……………………………………………