

**ALLEGATO A**

**ISTANZA di partecipazione ALUNNI**

**Percorso A - laboratori**

#### ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALUNNI

#### POR CALABRIA - “A SCUOLA D’INCLUSIONE” - FESR FSE 2014/2020

**ASSE 12 ISTRUZIONE E FORMAZIONE Obiettivo Specifico 10.1 Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa Azione 10.1.1 Interventi di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità, tra cui le persone con disabilità.**

#### OGGETTO: Selezione alunni percorso A - Progetto “Oltre … i limiti” - POR “A scuola d’inclusione”.

#### Titolo Progetto: “OLTRE…. i limiti”

#### Codice Progetto: 2022.10.1.1.034

 **CUP: C57G22000020002**

# Al Dirigente Scolastico

# IIS IPSIA-ITI Aletti

#  Via Spalato, snc

#  87075 Trebisacce (CS)

 *(Da compilare in caso di alunni minorenni)*

|  **Dati Genitori:** Il/La sottoscritto/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| Prov. |\_\_\_\_| Padre❑Il/La sottoscritto/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| Prov. |\_\_\_\_|Madre❑  |
| --- |

**Dati ALUNNO**

COGNOME ……………………………………NOME …………………………………………………..

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

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

 telefono ………………… cell. ……..…………………… e-mail………………………………………..

 codice fiscale …………..…………………………. Classe………………………………………………….

#### CHIEDONO

#### *CHIEDE*

alla S.V. l’ammissione **del proprio figlio/a** alla selezione per i laboratori del Percorso A del POR

 **di essere ammesso/a**

CALABRIA - FSE - A SCUOLA D’INCLUSIONE – Progetto “OLTRE….i limiti”:

 (*segnare il modulo prescelto)*

|  | MODULI | ORE |
| --- | --- | --- |
|  | Modulo I: laboratorio psicopedagogico | 40 h |
|  | Modulo II: diventiamo abili in sala - vendita: teenager barman | 80 h |
|  | Modulo III: coding e robotica | 60 h |

 *(barrare la casella di appartenenza)*

| **PRIORITA’** | **TITOLI VALUTABILI** |
| --- | --- |
| A | Alunni con disabilità certificata (L. 104/92) |
| B | Alunni con DSA certificata(L. 170/10) |
| C | Alunni con svantaggio socio-economico-linguistico-culturale, non certificato (D.M. 27/12/2012 e C.M. 6/03/2013) |
| D | Alunni con disagio relazionale-comportamentale, non certificato (D.M. 27/12/2012 e C.M. 6/03/2013) |
| E | Alunni con difficoltà di apprendimento non certificate (D.M. 27/12/2012 e C.M. 6/03/2013) |
| F | Studenti in situazione di grave vulnerabilità e con PDP certificati e avvalorati da documentazioni specifiche rilasciate da ASP o da servizi territoriali. |
| G | Alunni a rischio dispersione e/o abbandono(valutazione della scuola) |
| H | Alunni dell’Istituto |

 allegati:

* **copia di un documento di identità in corso di validità dei genitori.**

 Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto , ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni qui riportate, corrispondono a verità.

Luogo e data Firma  **\_\_\_\_\_\_\_\_**

#### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto , autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data Firma  **\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI**

#### Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,autorizza alla pubblicazione di foto e/o riprese video contenenti immagini realizzate a scopo esclusivamente didattico-educativo nell'ambito del Progetto POR CALABRIA FESR - FSE 2014/2020 ASSE PRIORITARIO 12 ISTRUZIONE E FORMAZIONE - Titolo Progetto: “OLTRE…. i limiti” .

#### DICHIARA, inoltre - di essere informato che la pubblicazione avverrà sul sito istituzionale della scuola e anche tramite Internet sui siti richiesti dal Bando e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione e/o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

#### La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini in contesti che pregiudichino il decoro e la dignità personale e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Luogo e data Firma  **\_\_\_\_\_\_\_\_**