 

Unione Europea Regione Sicilia

Fondo sociale europeo

*Ministero dell’Istruzione*

*Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia*

*Ufficio X Ambito Territoriale per la Provincia di Siracusa*

10° ISTITUTO COMPRENSIVO

“Emanuele Giaracà”

**Via Gela, n.22- 96100 - SIRACUSA- COD. MECC. SRIC81200Q *–* C.F. 80004590891**

**E-mail:** sric81200q@istruzione.it – **Pec**: sric81200q@pec.istruzione.it – **Sito web**: [www.decimogiaraca.gov.it](http://www.decimogiaraca.gov.it/)

**Al Dirigente Scolastico**

**del 10° I.C. “E. Giaracà” di Siracusa**

**Oggetto**: **Domanda di partecipazione degli studenti ai percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze multilinguistiche. Codice identificativo progetto: CNP: M4C1I3.1-2023-1143-P-29084 - Titolo: Un ponte per il futuro - CUP: I34D23002860006.**

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………, nato/a a ………………………………… (………) il ……………………………, residente a …………………………………… (…….), in via/piazza ………………………………………… n. ……. CAP ………………… Telefono ……………………………………. Cell. ……………………………………. e-mail ……………………………............................................................

E

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………, nato/a a ………………………………… (………) il ……………………………, residente a …………………………………… (…….), in via/piazza ………………………………………… n. ……. CAP ………………… Telefono ……………………………………. Cell. ……………………………………. e-mail ……………………………..............................................................

avendo letto l’Avviso pubblico del giorno 11/11/2024, relativo al coinvolgimento di partecipanti ai percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze multilinguistiche,

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a ………………………………………………………………………………, nato/a a …………………………………., il ……………………., residente a ………..………………………... (…….) in via/piazza ………………………………………………………………… n. …… CAP ………, iscritto/a alla classe …….. sez. …………, della Scuola primaria della Scuola secondaria di I grado del 10° Istituto Comprensivo “E. Giaracà” di Siracusa, sia ammesso/a a partecipare ai percorsi formativi, previsti dall’Avviso indicato in oggetto:

(*Indicare con una X il percorso scelto)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicare con una X il percorso scelto** | **Percorsi formativi** | **Destinatari** | **N. ore** |
|  | **Certificazione linguistica Inglese - Starters** | Scuola primaria | 38 |
|  | **Certificazione linguistica Inglese - Starters-Movers** | Scuola secondaria di primo grado | 38 |
|  | **Certificazione linguistica Inglese - Movers-Flyers** | Scuola Secondaria di primo grado  | 38 |
|  | **Certificazione linguistica Francese - Delf A1** | Scuola Secondaria di primo grado | 38 |
|  | **Certificazione linguistica Spagnolo - Dele A1** | Scuola Secondaria di primo grado | 38 |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell’Avviso e di accettarne il contenuto. In caso di individuazione, i sottoscritti 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 sia di gestione. I sottoscritti sono consapevoli che il 10° Istituto Comprensivo “E. Giaracà”, 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.

**TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, del Regolamento UE 2016/679 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Voi forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del percorso formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.**

I sottoscritti autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data, ……………….. Firme dei genitori

 …………………………………….

 ……………………………………..