

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Garibaldi-Montalcini"
di Vairano Patenora (CE)

PNRR Missione 4 – Istruzione e ricerca, Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università – Investimento 1.4 Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica, finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU. Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (D.M. 170/2022).

Titolo del Progetto "Verso il futuro"

C.U.P. E34D22007060006

CIP: M4C1I1.4-2022-981-P-18437

MODULO DI ADESIONE PERCORSI DI PERCORSI DI MENTORING E ORIENTAMENTO

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____)
il ____/____/____ e residente a _____ (____),
in _____;
la sottoscritta _____, nata a _____ (____),
il ____/____/____ e residente a _____ (____),
in _____
in qualità di genitore/i dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ sez _____ della scuola _____ plesso _____

DICHIARANO

- di conoscere ed accettare i contenuti, le finalità, gli obiettivi del Progetto **"Verso il futuro"** C.U.P. **E34D22007060006**
- di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.

AUTORIZZANO

il proprio/a figlio/a a partecipare ai Percorsi di mentoring e orientamento, della durata di 10 ore in orario curriculare, previsti dal progetto **"Verso il futuro"** C.U.P. **E34D22007060006**

Data ____/____/____

Firme dei genitori/tutori

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Scheda notizie Dati alunno

Codice fiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Paese estero nascita	
Paese Estero Residenza	
Indirizzo Residenza	
Provincia Residenza	
Comune Residenza	
Cap. Residenza	
Telefono	
E-mail (dei genitori)	
Altro	
Titolo di studio dei genitori	
Titolo di studio del Padre	
Titolo di studio della Madre	
Condizione professionale dei genitori	
Condizione professionale del Padre	
Condizione professionale della Madre	

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzano il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. n. 101/2018

Firme dei genitori/tutori

