 



***Ministero dell'Istruzione e del Merito***

***Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio***

***Istituto Comprensivo "W. A. Mozart"***

Viale di Castel Porziano, 516 - 00124 ROMA

Tel.0650914612 fax 0650938315 - C. F. 97067970588 – Codice Univoco: UFW0UV

RMIC85100R *–* Distretto 21 – Ambito X

Email: [rmic85100r@istruzione.it](mailto:rmic85100r@istruzione.it) – PEC: [rmic85100r@pec.istruzione.it](mailto:rmic85100r@pec.istruzione.it)

Sito web: https://www.scuolamozart.edu.it

**ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE/ SCHEDA ANAGRAFICA**

Al Dirigente Scolastico

l’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato\a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliato\a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nell’ A.S. 2024-25 la Scuola Secondaria di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# è autorizzato dai genitori

a partecipare alla selezione per la partecipazione alle edizioni di potenziamento del progetto di cui in oggetto secondo la tabella del bando: ***(indicare con una x in base alla classe di provenienza)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DI MODULO**  **FORMATIVO** | **TITOLO** | **DURATA** | **DESTINATARI** | **ALUNNI**  **max** | **SEDE** | **PERIODO** | **Indicare con una x la scelta del modulo** |
| Formazione e potenziamento discipline STEM | Piccoli scienziati crescono | **30 h** | **ALUNNI SCUOLA**  **SECONDARIA DI PRIMO GRADO** | Min 9 Max 15 | PLESSO CENTRALE | **Da GENNAIO**  **a MARZO 2025** |  |

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’allievo dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.

Ai sensi dell’art. 13 del D. L.vo 196/03, e successivo GDPR 679/2016 i sottoscritti autorizzano

l’istituto all’utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

Il sottoscritto ……………………………………………….. padre/madre di …………………………………………….

**e**

Il sottoscritto …………………………………………………. padre/madre di …………………………………………….

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’ GENITORIALE**

Il sottoscritto ……………………………………………….. padre/madre di …………………………………………….

**e**

Il sottoscritto …………………………………………………. padre/madre di …………………………………………….

**In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.**

Firme dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Solo in caso di genitori non separati si può sottoscrivere la seguente dichiarazione:

□ Ai sensi e per gli effetti del DPR. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del citato DPR. In caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la patria podestà dell’alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la seguente dichiarazione.

Firma del genitore

**PER LE DELEGHE USCITA AUTONOMA COMPILARE ED ALLEGARE I MODULI DEBITAMENTE COMPILATI PRIMA DELL’INIZIO DEL CORSO DOPO LA COMUNICAZIONE DI AVVENUTA ACCETTAZIONE.**

**In allegato il modulo di delega -il modulo di uscita autonoma -descrizione del corso**