



**POR Calabria**  
2014-2020  
Fesr-Fse  
*il futuro è un lavoro quotidiano*



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE CALABRIA



**Liceo Statale "Vito Capialdi"**  
**Vibo Valentia**



## ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Statale "Vito Capialdi"  
VIBO VALENTIA-Via Santa Ruba  
[vvpm01000t@istruzione.it](mailto:vvpm01000t@istruzione.it)  
[vvpm01000t@pec.istruzione.it](mailto:vvpm01000t@pec.istruzione.it)

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO

PER LA SELEZIONE DEGLI STUDENTI DESTINATARI del percorso A - I annualità – per l'attuazione delle azioni di formazione riferite al POR CALABRIA FESR - FSE 2014/2020 "A scuola di inclusione" - Interventi multidisciplinari di sostegno agli studenti finalizzati a contrastare gli effetti del COVID 19 e all'integrazione e inclusione scolastica degli allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES)

**Codice Progetto 2022.10.1.1.010**

**Titolo progetto: RI-COMINCIAMO DA NOI**

**CUP G49I22000090006**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che il proprio figlio partecipi alle attività previste nel percorso a) Percorsi di sostegno didattico - I annualità – per l'attuazione delle azioni di formazione riferite al POR CALABRIA FESR - FSE 2014/2020 "A scuola di inclusione" - Interventi multidisciplinari di sostegno agli studenti finalizzati a contrastare gli effetti del COVID 19 e all'integrazione e inclusione scolastica degli allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES) per il modulo:

**MODULO A.2 "SPORTIVAMENTE INSIEME 2"**

**MODULO A.5 - "METTIAMOCI ALL'OPERA"**

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di autorizzare il trattamento dei dati personali così come previsto dal D L.vo 196/2003 ai fini dello svolgimento del progetto;
- di impegnarsi a garantire la frequenza del proprio figlio per il monte ore previsto dal modulo.

Si allega:

- 1) Fotocopia documento di identità genitori

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

Firma \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, autorizza la raccolta e il trattamento dei dati del minore 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) per l'accesso alle attività formative del progetto **2022.10.1.1.010**

**RI-COMINCIAMO DA NOI**

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

Firma \_\_\_\_\_