



Scuola Statale CPIA A. Manzi
Centro Provinciale Istruzione Adulti

C.F. - 93075960893 CODICE MECCANOGRAFICO: SRMM07100L
SEDE AMMINISTRATIVA: VIA M. CARACCILO, 2 - 96100 SIRACUSA
TEL. 0931496900 FAX 0931490942 C.U. UFVQ66
P.E.O.: SRMM07100L@ISTRUZIONE.IT - P.E.C.: SRMM07100L@PEC.ISTRUZIONE.IT
SITO WEB: CPIASIRACUSA.EDU.IT



ALLEGATO 1 - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE Progetti PON – SEDE SIRACUSA

Al Dirigente Scolastico
del CPIA 'Alberto Manzi' di Siracusa

Oggetto: Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Asse I – Istruzione – Obiettivi Specifici 10.1, 10.2 e 10.3 – Azioni 10.1.1, 10.2.2 e 10.3.1 – Nota di Adesione prot. n. 36723 del 15/03/2023 – Per la realizzazione di percorsi formativi volti a favorire l’inclusione degli alunni e alunne, delle studentesse e degli studenti provenienti dall’ Ucraina nel nuovo contesto scolastico e sociale, anche attraverso un rafforzamento delle competenze chiave, in attuazione del Decreto del Ministro dell’istruzione e del merito n. 25 del 15/02/2023 (CARE).

Titolo del progetto “Potenziamo la lingua Italiana” - 10.3.1A-FSEPON-SI-2023-1 - CUP: G34C23000140001

Il/la sottoscritt_ _____ in proprio e/o in qualità di tutore e/o affidatario del corsista _____ nat a _____

il ____/____/____ e residente a _____ (Prov.____) in Via _____ n. ____ CAP. _____ C.F. _____ telefono _____

e-mail _____

Avendo preso visione dell’Avviso emanato dal Dirigente Scolastico per la selezione dei corsisti

CHIEDE

in proprio e/o in qualità di tutore e/o affidatario del corsista _____

di essere iscritto al seguente modulo relativo al progetto “Potenziamo la lingua Italiana”:

(indicare preferibilmente un solo modulo contrassegnandolo con una X):

- L’Italiano in scena: Competenze linguistico-comunicative di italiano come seconda lingua (L2) per stranieri (durata 30h);**
- Un ponte per l’italiano: Competenze chiave per l’apprendimento permanente (durata 30h).**

In caso di partecipazione in proprio e/o in qualità di tutore e/o affidatario **del corsista minore si impegna(no) a frequentare e/o a farlo frequentare il MODULO prescelto con costanza ed impegno**, consapevole che per l’Amministrazione il Progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

I sottoscritti si impegnano, altresì, a consegnare, in caso di ammissione al corso, la dichiarazione di responsabilità conforme al modello generato dalla piattaforma MIUR contenente dati sensibili.



- M Ministero
- I Istruzione
- U Università
- R Ricerca

Scuola Statale CPIA A. Manzi
Centro Provinciale Istruzione Adulti

C.F. - 93075960893 CODICE MECCANOGRAFICO: SRMM07100L
SEDE AMMINISTRATIVA: VIA M. CARACCILO, 2 - 96100 SIRACUSA
TEL. 0931496900 FAX 0931490942 C.U. UFVQ66
P.E.O.: SRMM07100L@ISTRUZIONE.IT - P.E.C.: SRMM07100L@PEC.ISTRUZIONE.IT
SITO WEB: CPIASIRACUSA.EDU.IT



Il/la sottoscritto/a **in proprio e/o in qualità di tutore e/o affidatario del corsista minore**, con la presente

AUTORIZZA

Il CPIA di Siracusa "A. Manzi" al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del Regolamento UE N. 2016/679, titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" e degli artt. 13, co2, lett b) e d); 18; 19 e 21 del Regolamento (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Data _____

Firma _____