Al Dirigente Scolastico

I.C. “Puccini 4 CD”

Casoria

Selezione pubblica degli alunni da inserire nell’ azioni di formazione per la realizzazionedel 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. Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica (D.M. 2 febbraio 2024, n. 19)

*Titolo del Progetto: Seminiamo la dispersione*

*Identificativo progetto: M4C1I1.4-2024-1322-P-50013*

*CUP: I74D21000340006*

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………….……, nato il………………………………………………….

 a ………………………………..…… (……) residente a ………………………………………………… (…….) in via/piazza…………… ………………………………………………………………… n. …… CAP ………… Telefono ………………… Cell. ……………………….. e-mail …………………….…………………...

e

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………….……, nato il…………………………………………………….

 a ………………………………..…… (……) residente a ………………………………………………… (…….) in via/piazza…………… ………………………………………………………………… n. …… CAP ………… Telefono ………………… Cell. ……………………….. e-mail …………………….…………………....................avendo letto l’ Avviso n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prot. del \_\_\_**relativo alla selezione dei partecipanti** al progetto *“Seminiamo la dispersione”*

**chiedono**

che il/la proprio/a figlio/a ………………………………………………………………… nato il……………………………………………

 a ………………………………..…… (……) residente a ………………………………………………… (…….) in via/piazza…………… ………………………………………………………………………. n. …… CAP ……………………..iscritto/a e frequentante la classe …………….. sez. …................. ordine di scuola ……………………………………………plesso…………………………………………….

sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato modulo formativo, previsto da bando indicato in oggetto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***TIPOLOGIA MODULO TITOLO*** | ***DESTINATARI*** | ***ORE*** | ***SCELTA*** |
| *Percorsi di potenziamento e/o recupero delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento* *ITALIANO* | *Classi 1°* | *20* |  |
| *Percorsi di potenziamento e/o recupero delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento* *MATEMATICA* | *Classi 1°* | *20* |  |
|  |  |  |  |
| *Percorsi di potenziamento e/o recupero delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento* *ITALIANO* | *Classi 2°* | *20* |  |
| *Percorsi di potenziamento e/o recupero delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento* *MATEMATICA* | *Classi 2°* | *20* |  |
|  |  |  |  |
| *Percorsi di potenziamento delle competenze di**base, di motivazione e accompagnamento* *LATINO* | *Classi 3°* | *20* |  |
| *Percorsi di potenziamento e/o recupero delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento* *MATEMATICA* | *Classi 3°* | *20* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***TIPOLOGIA MODULO TITOLO*** | ***DESTINATARI*** | ***ORE*** | ***SCELTA*** |
| *Percorsi formativi e laboratoriali co-curriculari**INFORMATICA* | *Classi 1° e 2°* | *15* |  |
| *Percorsi formativi e laboratoriali co-curriculari**ARTE* | *Classi 1° e 2°* | *15* |  |
| *Percorsi formativi e laboratoriali co-curriculari**TECNOLOGIA* | *Classi 1° e 2°* | *15* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERCORSI DI MENTORING E ORIENTAMENTO** | ***NUMERO ALUNNI PARTECIPANTI***  | ***ORE*** | ***SCELTA***  |
| Attività formativa in favore degli studenti che mostrano particolari fragilità negli apprendimenti, a rischio di abbandono o che abbiano interrotto la frequenza scolastica, che prevede l’erogazione di percorsi individuali di mentoring e orientamento, sostegno alle competenze disciplinari, coaching motivazionale. Ciascun percorso viene erogato, in presenza, da un esperto in possesso di specifiche competenze, in orari diversi da quelli di frequenza scolastica | *Classi 1°/ 2°/3°* | *12* |  |

 ***(contrassegnare con una X il modulo scelto*)**

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. 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. Si precisa che l’Istituto Comprensivo “Puccini 4CD”, 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.I sottoscritti avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

**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 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto e per la rendicontazione all’Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.**

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

Scheda notizie partecipante

Data, Firme dei genitori

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

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |
| **Altro** |  |

**SEZIONE 2 - EVENTUALI ANNI RIPETUTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anni ripetuti scuola primaria** | □ nessuno □ 1° anno □ 2° anno □ 3° anno □ 4° anno □ 5° anno |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anni ripetuti scuola Sec.I Grado** | □ nessuno □ 1° anno □ 2° anno □ 3° anno  |

 **Firma dei genitori**