

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO CASTEL GANDOLFO**



#### **ALLEGATO – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente scolastico

dell’I.C. Castelgandolfo

Il/i sottoscritto/i:

madre/tutore (CognomeNome)…………………………………………………………………………………..

padre/ tutore (CognomeNome)…………………………………………………………………………………..

**dell’alunno/a:**

Cognome Nome Alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 nato\a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cod. fiscale domiciliato\a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante nell’ A.S. 2024/2025 la **classe** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del plesso

#### **CHIEDONO**

di partecipare alla selezione per la frequenza al progetto “Scuola Aperta”- La mia scuola, il mio futuro

**DICHIARANO**

che al termine dell’attività didattica il figlio/a

 [ ] a) sarà prelevato da me

[ ]  b)sarà prelevato da una di queste persone autorizzate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti genitori/tutori legale dello studente:

##### **DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DELL’INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

riportata ai sensi **degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell’articolo 13 del D. Lgs. 196/2003**, e in visione sul sito della scuola, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore,

##### **AUTORIZZANO LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE NECESSARI**

per l’accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall’Autorità di Gestione nell’ambito del “DM 19/24” per la scuola.

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 depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente del MIM le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a. I sottoscritti ai sensi della normativa vigente 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.

**Castelgandolfo,**

**Firma della MADRE/tutore legale …………………………………………………………………………………………….**

**Firma del PADRE/tutore legale …………………………………………………………………………………………….**

**Se presente la firma di uno solo dei genitori, è necessaria una dichiarazione di accordo con il genitore non firmatario.**

**FIRMA DI UN SOLO GENITORE**

Ai sensi **dell’art. 317 del C.C.** in termini di responsabilità genitoriale, l’altro genitore (*riportare* **cognome e nome**)

……………………..……………………………………… **NON PUÒ FIRMARE L’ISTANZA**

**PERCHÉ IMPOSSIBILITATO PER il seguente motivo** (*barrare la casella interessata*):

 **Lontananza** (intesa come ***distanza fisica*** *che impedisce al genitore di adempiere ai doveri derivanti dal suo status)*

 **Impedimento** (inteso come ***ogni evento*** *che comporti (pur temporaneamente) l'impossibilità di esercizio della responsabilità genitoriale*)

Inviare il presente modulo entro e **non oltre venerdì 20 giugno 2025 ore 12.00** contemporaneamente ai seguenti indirizzi mail

rmic8a500n@istruzione.it

staff.ds@iccastelgandolfo.edu.it

Data……………………… Firma ………..................…………………………