



Istituto Professionale di Stato “V. Telese” Ischia
SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
SERVIZI COMMERCIALI - SERVIZI PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE

Email: narh04000p@istruzione.it

www.ipsteleseischia.gov.it

Pec.: narh04000p@pec.istruzione.it

Allegato 1 - Domanda di partecipazione

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
Progetto “SCUOLA VIVA - SCUOLE ABITATE”
P.O.R. Campania FSE 2014-2020 - Asse III – O.T. 10 – O.S. 12
AZIONE 10.1.1 C.U. 476/2 CUP: E34C17000060002

Al Dirigente Scolastico dell'IPS “V. Telese” Ischia

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____

prov. _____ il _____ domiciliat_ a _____

alla Via _____ tel. _____ cellulare _____

e-mail _____ Cod. fiscale _____

frequentante nell' A.S. 2017/2018 la classe _____ dell'Istituto _____

e-mail _____ @ _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la frequenza del seguente modulo previsto dal progetto
”Scuola Viva – Scuole Abitate” (barrare la/le casella/e che interessa):

	Titolo Modulo	Durata	Barrare con una X il Modulo prescelto
1	Chi sono, cosa posso, cosa non posso	60 ore	
2	Ogni singolare è plurale	60 ore	
3	Scuola – Lavoro: le competenze alla luce della L.107	60 ore	
4	Terra e Mare da Amare attraverso lo sport	60 ore	



Istituto Professionale di Stato "V. Telese" Ischia

SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
SERVIZI COMMERCIALI - SERVIZI PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE

Email: narh04000p@istruzione.it

www.ipsteleseischia.gov.it

Pec.: narh04000p@pec.istruzione.it

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative che si terranno in orario extracurriculare.

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, il sottoscritto autorizza 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 autorizza il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto "Scuola Viva – Scuole Abitate" per l'anno scolastico 2017/2018 e ad essere ripreso/a, nell'ambito delle attività suddette, con telecamere, macchine fotografiche o altro.

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.

Autorizzo, inoltre, l'IPS "V. Telese" alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito internet www.ipsteleseischia.gov.it e/o comunque alla loro diffusione nell'ambito della realizzazione di azioni programmate dall'Istituto stesso. Tutto il materiale prodotto sarà conservato agli atti dell'istituto.

Si precisa che l'IPS "V. Telese" di Ischia, 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 formative previste dal progetto.

Ischia _____

Firme dei genitori

L'allievo _____

(da consegnare all' Ufficio Protocollo entro le ore 12:00 del 10 aprile 2019)



Istituto Professionale di Stato "V. Telese" Ischia
SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
SERVIZI COMMERCIALI - SERVIZI PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE

Email: narh04000p@istruzione.it

www.ipsteleseischia.gov.it

Pec.: narh04000p@pec.istruzione.it

Allegato 2 - Scheda notizia dati partecipante

Scheda notizie dati partecipante

Codicefiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Paeseesteronascita	
Paese Estero Residenza	
IndirizzoResidenza	
ProvinciaResidenza	
ComuneResidenza	
Cap. Residenza	
Telefono	
E-mail (deigenitori)	
Altro	

Titolo di studio dei genitori

Titolo di studio del Padre	
Titolo di studio della Madre	
Condizioneprofessionaledeigenitori	
Condizione professionale del Padre	
Condizione professionaledella Madre	

Firma dei genitori
