

LICEO SCIENTIFICO E LICEO DELLE SCIENZE UMANE

"R. POLITI"

Via Acrone n. 12 – 92100 AGRIGENTO - Tel. / Fax 0922 20535

E-Mail: agpm03000a@istruzione.it / PEC agpm03000a@pec.istruzione.it - C.F. 80003890847

Codice univoco UFWL55

LICEO SCIENTIFICO E LICEO
DELLE SCIENZE UMANE
"R.POLITI" - AGRIGENTO
Prot. 0005720 del 06/04/2024
I (Uscita)

CIRCOLARE N. 492

AGLI ALUNNI
AI GENITORI DEGLI ALUNNI
AI DOCENTI
ALLA DSGA
AL SITO WEB

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALUNNI PERCORSO FORMATIVO
LABORATORIALE - *CIAM SI GIRA* - Codice Progetto: M4C1I1.4-2022-981-P-16766
Titolo "Insieme per il successo scolastico" Cup C44d22003060006**

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 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, finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU. Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (D.M. 170/2022).

Si comunica che a partire da **venerdì 19 aprile** sarà avviata la seconda edizione del laboratorio co-curriculare *Ciam si gira* con l'esperto regista Marco Savatteri.

Si invitano, pertanto, i genitori degli alunni che hanno già frequentato la prima edizione e di altri eventualmente interessati **a presentare domanda di partecipazione** inviando il **modello allegato**, debitamente compilato e sottoscritto all'indirizzo mail agpm03000a@istruzione.it entro e non oltre **sabato 13 aprile 2024**

Agrigento, 06/04/2022

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(*Prof.ssa Santa Ferrantelli*)

Firma autografa ai sensi dell'art. 3, comma
2, del D.Lgs n. 39/93

Allegato 1 – Domanda di partecipazione

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico e delle Scienze Umane “R. Politi”
Agrigento

Oggetto: Domanda di partecipazione al Percorso formativo e co-curricolare – CIAK SI GIRA

Il sottoscritto genitore/tutore, nato il..... a
.....(.....), residente a.....(.....), in
via/piazza..... n. CAP Telefono Cell.
..... e-mail

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a, nato
il.....a (...) residente a
..... (...) in via/piazza
n. CAP iscritto/a e frequentante la classe sez. Indirizzo
.....

sia ammesso/a a partecipare al percorso laboratoriale in oggetto.

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 MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a. Il sottoscritto autorizza codesto Istituto al trattamento dei dati personali solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative 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 GRP 2016/679 i dati personali che entreranno in possesso dell'istituto, a seguito del presente avviso pubblico saranno trattati nel rispetto della legislazione sulla tutela della privacy, solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto 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.

Data

Firma del genitore/ tutore

Firma dello studente