



**Ministero Istruzione Università Ricerca**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "NICOLA' TOMMASEO"**  
Via R. Sanzio, 9 - 21052 BUSTO ARSIZIO  
Tel. 0331/631350 - Fax 0331/632022  
Codice fiscale 81009290123 Cod. Meccanografico VAIC85500D  
E-mail : [vaic85500D@istruzione.it](mailto:vaic85500D@istruzione.it)  
PEC: [vaic85500d@pec.istruzione.it](mailto:vaic85500d@pec.istruzione.it)  
URL: [www.tommaseobusto.com](http://www.tommaseobusto.com)

**ALLEGATO 1) Alunni scuola primaria**

**Al Dirigente Scolastico**  
**I.C. . TOMMASEO**  
**BUSTO ARSIZIO**

**Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto PON COMPETENZE DI BASE 10.2.2A-FSEPON-LO-2017-235**

Il sottoscritto genitore/tutore .....,  
codice fiscale .....  
nato a ..... (.....) il .....  
residente a ..... (.....)  
in via/piazza..... n. .... CAP .....

Telefono ..... Cell. .... e-mail .....

E

Il sottoscritto genitore/tutore .....,  
codice fiscale .....  
nato a ..... (.....) il .....  
residente a ..... (.....)  
in via/piazza..... n. .... CAP .....

Telefono ..... Cell. .... e-mail .....

avendo letto l'Avviso n. Prot. 2018 del 21/05/2019 relativo alla selezione di partecipanti al progetto Pon  
**10.2.2A-FSEPON-LO-2017-235 – COMPETENZE DI BASE**

## CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a .....

codice fiscale .....

nato a ....., il .....,

residente a ..... (.....)

in via/piazza ..... n. .... CAP .....,

iscritto/a alla classe \_\_\_ sez. \_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_,

**sia ammesso/a partecipare al sotto indicato modulo formativo**

- VUOI UNA MANO? INSIEME E' PIU' FACILE!** (classi quinte e quarte – recupero/consolidamento italiano e matematica)

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto.

In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano 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'I.C. Tommaseo", 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 questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Data, \_\_\_\_\_

Firme dei genitori

-----

-----

**TUTELA DELLA PRIVACY** - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del Dirigente Scolastico, 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 formative 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.