



Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado
Via Ruggero Marturano, 77/79 – 90142 Palermo
Telefono 0916374806 – Fax 0916379151
Email: paic89900q@istruzione.it - paic89900q@pec.istruzione.it
Sito web: www.abbaalighieri.gov.it
Cod.Fisc.: 97239910827 Codice Univoco: UFGUKR

ALLEGATO A
PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE
“PER LA SCUOLA, COMPETENZE E AMBIENTI PER L’APPRENDIMENTO”
Avviso Prot. n° AOODGEFID/prot. n. 10862 del 16/09/2016
Programmazione 2014-2020
Piano Integrato Anno Scolastico 2017-2018

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL’I.C. ABBA ALIGHIERI
Via R. MARTURANO N. 77/79
Palermo

Oggetto: **Domanda di partecipazione** al PON-FSE “Per la Scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” relativo al Fondo Sociale Europeo – Programmazione 2014-2020- Progetto “PerCorsi in FormAzione” nell’ambito del PON- FSE- “Per la Scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” relativo al Fondo Sociale Europeo – Programmazione 2014-2020- Avviso Prot.n. AOODGEFID/10862 del 16/09/2016: **MODULO GENITORI.**

Codice Progetto: 10.1.1A–FSE PON-SI-2017-434 - CUP **D75B16000000007**

Il sottoscritto, nato a
..... (.....) il, residente a
..... (.....)in via/piazza
.....

..... n. CAP Telefono Cell.
..... e-mail

Figlio/a frequentante l’istituto classe.. sez.....
Plesso..... avendo preso atto dell’ Avviso Del..... /02/2018 relativo alla
selezione dei genitori partecipanti al progetto dal titolo: **“creiamo insieme lo.....' stare insieme”**

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al sotto-indicato modulo formativo per genitori, previsto dal bando indicato in oggetto

MODULO GENITORI	DURATA	NUMERO PARTECIPANTI
“creiamo insieme lo.....' stare insieme”	30 ore	n. 20

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a frequentare 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 “Abba Alighieri” di Palermo, 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.

CRITERI PER L’INDIVIDUAZIONE DI 20 ADULTI (genitori)

1. Condizioni di ammissibilità

Possono presentare domanda di partecipazione gli adulti genitori degli alunni dell’I.C.S. “Abba Alighieri” di Palermo che dichiarano di volere partecipare ai percorsi formativi attivati.

2. Criteri di selezione

- a) **Preferenza.** La partecipazione dei genitori, che presenteranno la loro candidatura al bando, i cui figli partecipano ai moduli del progetto de quo destinati dà titolo di preferenza per la compilazione della graduatoria;
- b) **salvaguardia delle pari opportunità:** devono essere riservati ai genitori degli alunni della scuola primaria il 50% dei posti disponibili e il 50% agli alunni della scuola secondaria di primo grado;
- c) **genitori di alunni disabili 10 punti ;**
- d) **genitori in possesso di basso titolo di studio secondo il punteggio appresso indicato**

titolo di studio	punteggio
Scuola elementare	10
Scuola media	5
Diploma di maturità	2
Diploma di laurea	1

- e) **genitori disoccupati**

TABELLA VALUTAZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PARTECIPANTI

TITOLI	Scuola primaria	Scuola sec. di I grado.	Modulo *	SPAZIO RISERVAT O ALLA SCUOLA
Genitore dell'alunno frequentante	Classe:.....	Classe:.....		
Il /la proprio/a figlio/a partecipano ai moduli del progetto * (specificare quale nell'apposito spazio)				
Titolo di studio posseduto (contrassegnare con una crocetta):				
<input type="checkbox"/> Scuola elementare				
<input type="checkbox"/> Scuola media				
<input type="checkbox"/> Diploma di maturità				
<input type="checkbox"/> Diploma di laurea				
Presenza in famiglia di alunno/a disabile (contrassegnare con una crocetta):				
<input type="checkbox"/> Si				
<input type="checkbox"/> No				
Genitore/i disoccupato/i (contrassegnare con una crocetta):				
Madre:				
<input type="checkbox"/> si				
<input type="checkbox"/> no				
Padre:				
<input type="checkbox"/> si				
<input type="checkbox"/> no				

Il /la sottoscritto/a avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali autorizza l'Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto. Infine, dichiara di allegare alla presente:

Scheda notizie partecipante

Data,

Firma _____

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE**ALL. B**

Codice

Fiscale: _____

Cognome e

Nome: _____

Sesso:

 F M

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

: _____

Figli frequentanti

l'istituto: _____

Altro: _____

Firma partecipante _____

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 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.

Firma partecipante _____