|  |  |
| --- | --- |
| **rep.italiana40.png** | **ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE ARTISTICA CLASSICA E PROFESSIONALE** |
| **P.ZZA CAHEN SNC - ORVIETO - 05018 - TR - 0763342878** |
| **tris00200a@istruzione.it - tris00200a@pec.istruzione.it** |

**Allegato n.1 —DOMANDA Dl PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente Scolastico IISACP-Orvieto

Tris00200a@istruzione.it

Oggetto: Domanda di partecipazione - **Bando di selezione pubblico per alunni interni all’Istituzione scolastica frequentanti per l’anno scolastico 2024/2025 le classi seconde, terze e quarte – PCTO ALL’ESTERO 2024/25**

Il sottoscritto genitore / tutore , nato/a a , il , residente a (\_\_\_\_), in via/piazza n. \_\_\_,CAP , telefono ,

e

Il sottoscritto genitore / tutore , nato/a a , il , residente a (\_\_\_), in via/piazza n. ,CAP , telefono ,

CHIEDE

Che il proprio/a figlio/a ,iscritto/a alla classe

sez. dell'Istituto IPSIA di ORVIETO, venga ammesso alla selezione del progetto indicato come PCTO ALL’ESTERO 2024/25.

Prende visione della comunicazione, **AUTORIZZA E GARANTISCE LA PARTECIPAZIONE** con costanza ed impegno al corso di Lingua propedeutico per l’attività proposta, consapevole che questo è un requisito essenziale ai fini dell’accoglimento della domanda.

Si precisa che l’IISACP di Orvieto, depositario dei dati personali, potrà 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.

Consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16/01/2003, dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITOLI POSSEDUTI | PUNTEGGIO DICHIARATO | PUNTEGGIO ASSEGNATO DALLA COMMISSIONE |
| Media dei voti riferita alla pagella del primo trimestre a.s. 2024/25 |  |  |
| VOTO condotta pagella primo trimestre a.s. 2024/25 |  |  |

, / /

(luogo) (data)

Firma del genitore/tutore

Firma del genitore/tutore

Firma dell'alunno

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni,

# AUTORIZZA

IISACP -Orvieto al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è I 'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Luogo e data,

Firma

# Allegato n.2- DICHIARAZIONE LIBERATORIA RIGUARDO AI PARTECIPANTI MINORENNI

Io sottoscritto/a:

Nome Cognome Nato/a a il Residente in Via N° Civico Città Prov. Cap. **Padre/Madre esercente la patria potestà del proprio/a figlio/a minorenne:**

Nome Cognome Nato/a a il Residente presso il mio domicilio,

# partecipante al progetto PCTO ALL’ ESTERO 2024/25

**con la sottoscrizione della presente liberatoria**

**Dichiaro** di autorizzare il suo soggiorno presso la struttura individuata dall’Istituto al fine di consentirgli di svolgere il Progetto di PCTO

**Dichiaro** di essere a conoscenza degli eventuali rischi connessi e di assumermi ogni e qualsivoglia responsabilità, volendo così liberare ed esonerare l’Istituto da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale possa derivare al partecipante, relativamente al soggiorno ed alla permanenza del minore nella struttura, anche a causa di infortuni o di danni a persone o cose verificatesi a proprio discapito o causati a terzi, impegnandomi a non esperire alcuna azione giudiziale o extragiudiziale e a non elevare alcun tipo di denuncia verso chiunque, e comunque a non sollevare alcuna eccezione riguardo all’organizzazione della suddetta attività sollevando l’Istituzione Scolastica e i Tutor designati per lo stage da qualsiasi responsabilità, sia nei miei confronti, che contro terzi.

# Dichiaro che mio/a figlio/a,

NON evidenzia alcun rischio allergico o di intolleranza alimentare

Evidenzia il seguente rischio allergico o di intolleranza alimentare:

Firma del genitore/tutore

Firma del genitore/tutore