Al Dirigente Scolastico

**PERCORSI DI ORIENTAMENTO CON IL COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE - INTERVENTI DI TUTORAGGIO E FORMAZIONE PER LA RIDUZIONE DEI DIVARI NEGLI APPRENDIMENTI E IL CONTRASTO ALLA DISPERSIONE SCOLASTICA (D.M. 2 FEBBRAIO 2024, N. 19)-**

nell’ambito del PNRR - 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.

**ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE DEL/I FAMILIARE/I**

**TITOLO PROGETTO: “ SCUOLA – COMUNITA’ ”**

**CODICE PROGETTO: M4C1I1.4-2024-1322-P-52789 CUP: H84D21000890006**

Il sottoscritto (cognome e nome)

C.F.

nato a ( ) il

FASCIA D’ETA’:

 18 - 29

 30 - 54

 OLTRE 55

residente a ( ) in via/piazza n. CAP telefono cell. e-mail

in qualità di

* madre
* padre
* altro familiare ( da indicare il grado di parentela)………………………………………………………..

dell'alunno

frequentante la classe: sezione: plesso:

avendo letto l’avviso relativo alla selezione di partecipanti al **progetto PNRR D.M. “SCUOLA-COMUNITA’”**

**CHIEDE**

di partecipare al seguente laboratorio (siglare con X la preferenza – possono essere scelti da 1 a 4 laboratori):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREFERENZA**  | **LABORATORIO** | **AGOSTO** | **AGOSTO** | **SETTEMBRE** | **SETTEMBRE** |
|  | **N.1- GENITORIALITÀ CONSAPEVOLE** | **25** **dalle 16:30** **alle 19:30** | **26****dalle 16:30 alle 19:30** |  |
|  | **N.2 - BISOGNI DEI GENITORI.** | **27****dalle 16:30 alle 19:30** | **28****dalle 16:30 alle 19:30** |
|  | **N.3 - PREVENZIONE E RICONOSCIMENTO DEL DISAGIO PSICOLOGICO ED EMOTIVO NELL’ADOLESCENTE** | **29****dalle 16:30 alle 19:30** |  | **1****dalle 16:30 alle 19:30** |  |
|  | **N.4 - INTERAZIONE SISTEMICA ECORRESPONSABILITÀ EDUCATIVE FRA SCUOLA E FAMIGLIA** |  | **2****dalle 16:30 alle 19:30** | **3****dalle 16:30 alle 19:30** |

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’avviso interno per la selezione dei genitori nei percorsi formativi rivolti alle famiglie 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.

E’consapevole che l’IC “J.Sannazaro di Oliveto Citra (Sa), 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.

Data, Firme del genitore

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S.d.ssa Maria Pappalardo, informa che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e successive integrazioni e modiﬁche, i dati raccolti verranno trattati per solo per le ﬁnalità connesse con la partecipazione alle attività formativa 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 si iscrive.

Firma del genitore

Si allega copia del documento di riconoscimento e codice ﬁscale.

Allegati a presente avviso:

1. Modelli di domanda (**Allegato A**)