



Al legale rappresentante della S.E.F. s.r.l.

Per il tramite del Dirigente Scolastico

Dell' I.S.I.S. "Archimede"

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE: INIZIATIVE FORMATIVE PER LO SVILUPPO DI COMPETENZE DIGITALI - AZIONE FORMANDO SI APPRENDE -- D.D. n. 834 del 31/10/2014 - POTENZIAMENTO DELL'ISTRUZIONE TECNICO PROFESSIONALE IN CAMPANIA - D.G.R. N.83 DEL 14/03/2013 - POLI TECNICO - PROFESSIONALI - POLO N. 18 "Partes Partenariato energie sostenibili" D.D. 127 del 17/03/2017 - CUP F63D15000420002.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, tel. _____ cell. _____ e-mail _____, iscritto all'a.s. 2016/17 della classe _____ sez. _____ (**classe e sez. da compilare solo se studente**), residente a _____ in via/piazza _____ C.F. _____

CHIEDE

di poter essere ammesso a partecipare a titolo gratuito al percorso formativo previsto dal Programma triennale per il potenziamento dell'istruzione e formazione professionale del Polo Tecnico Professionale n. 18 "Partes Partenariato energie sostenibili" per l'azione **"Formando si apprende"** - Iniziative formative per lo sviluppo di competenze (digitali).

Dichiara di essere consapevole che:

- La frequenza è obbligatoria e non possono essere fatte assenze oltre il 20%;

Dichiara inoltre:

- Di essere consapevole che tutte le comunicazioni e relative convocazioni saranno inviate, prioritariamente, dalla scuola alla seguente e-mail _____ e al seguente numero di telefono _____

Il/la sottoscritta autorizza la Scuola e S.E.F. srl al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.L. n. 196 del 30/6/2003.

Data _____

Firma partecipante _____



Unione Europea



La tua
Campania
cresce in
Europa



Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

Dichiara di:

- **aver preso visione del bando e autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla suddetta selezione;**
- **esonere l'istituto dalla responsabilità per eventuali infortuni derivanti da inosservanza di indicazioni e prescrizioni dei docenti tutor accompagnatori;**
- **risarcire eventuali danni a persone e cose derivanti da comportamenti dolosi tenuti dal suddetto beneficiario.**

Il/la sottoscritta autorizza la Scuola e S.E.F. srl al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.L. n. 196 del 30/6/2003.

Data _____ Firma del Genitore _____

LA COMPILAZIONE DEL MODULO VA EFFETTUATA IN STAMPATELLO CON CARATTERI LEGGIBILI.

Si allega fotocopia di carta di identità.