



Regione Siciliana



Ministero dell'Istruzione



Unione Europea



IISS Arena

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE

DON MICHELE ARENA

92019 Sciacca Ag

Sede centrale Via Nenni: tel 0925 22510 fax 0925 24247 Sciacca

Plesso Corso Miraglia: tel 0925 22239 fax 0925 23410 Sciacca

Plesso Via Giotto: tel 0925 85365 fax 0925 85366 Sciacca

Plesso Via ETA (Menfi): tel 0925 74214 fax 0925 74214 Menfi

C.F. 92002960844 e-mail: agis01600n@istruzione.it PEC: agis01600n@pec.istruzione.it sito web: www.iissarena.edu.it



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA

Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale

ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**AVVISO PER LA SELEZIONE DI STUDENTI PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO PON
AZIONE 10.6.6B -**

**“PERCORSI FORMATIVI SPECIFICI DI MOBILITA’ ALL’ESTERO PCTO
PARTECIPANTI AL PROGETTO FSE 2014-2020 – AZIONE 10.6.6B**

*Al Dirigente Scolastico
Dell’IISS “Don Michele Arena” Sciacca*

*Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il _____
a _____ (____) residente a _____ (____) in
via/piazza _____ n° _____ CAP _____
Telefono _____ Cell. _____ e-mail _____*

avendo letto l’avviso di selezione dei partecipanti al progetto in oggetto

CHIEDE

*che il/la proprio/a figlio/a _____, nato/a
il _____ a _____ (____) residente a _____
(____) in via/piazza _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____
Mail _____ Cellulare _____*

ISCRITTO/A ALLA CLASSE _____ SEZIONE _____ INDIRIZZO

nell'A.S. 2024/2025, in possesso dei requisiti richiesti, sia ammesso/a a partecipare alle attività di PCTO previste dal presente progetto come indicato nel bando di partecipazione.

- Percorso PCTO Valencia 60 ore (2 settimane)***
- Percorso PCTO Barcellona 90 ore (3 settimane)***
- Percorso PCTO Siviglia 90 ore (3 settimane)***

E' possibile indicare N.1 o N. 2 o N. 3 preferenze ma, nel caso di posizionamento utile in più graduatorie, lo studente dovrà scegliere un solo modulo.

Il sottoscritto, avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Si precisa che la richiesta del consenso al trattamento dei dati è esclusivamente finalizzata ad ottemperare a quanto stabilito a livello comunitario in materia di gestione dei progetti finanziati dal FSE, con particolare riferimento agli Indicatori fisici (persone, sistema, ecc.) e, nel contempo, a garantire procedure conformi alla normativa vigente sulla Privacy, di cui al GDPR (Regolamento UE 2016/679) e D.Lgs. n. 196 del 30/6/03 e successive modifiche ed integrazioni, nonché a quanto previsto in materia dal Garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto DICHIARA che:

- Lo studente candidato appartiene alla classe III, IV o V per l'A.S. 2024/2025;*
- Lo studente candidato ha riportato un voto di COMPORTAMENTO nello scrutinio finale dell'A.S. 2023/2024 non inferiore a 8 (otto).*

Data _____

Firma del/i genitore/i – tutore/i

Allegata alla presente:

- Allegato B - Scheda anagrafica studente*
- Allegato C – Consenso*
- Allegato D – Tabella di Valutazione Titoli*
- Copia del documento di identità genitore/i – tutore/i*
- Copia documento di identità studente*