



## ISTITUTO COMPRENSIVO “PASCOLI – CRISPI” MESSINA

Via Gran Priorato n. 11– Via Monsignor D’Arrigo Is.401 n. 18 - 98121 MESSINA

Telefono e fax: 09047030 / 090360007- C. Fiscale: 80006860839 – codice univoco IPA: UFNHZ3

www.istitutocomprensivopascoli-crispi.gov.it – e Mail: [meic87300t@istruzione.it](mailto:meic87300t@istruzione.it) - meic87300t@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL’I.C. “PASCOLI-CRISPI”  
98121 MESSINA

**Oggetto: Domanda di partecipazione ai percorsi formativi del progetto PON cod.10.2.2A-FSEPON-SI-2017-501**

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_ sezione  
\_\_\_\_\_, chiede di essere ammess\_ alla selezione per la partecipazione alle attività formative relative al  
modulo come di seguito indicato:

TITOLO	DESCRIZIONE	CLASSE	NUMERO ALUNNI
Cultura e consapevolezza alimentare (studenti e famiglie)	L’azione del progetto è quella di aumentare la consapevolezza di studenti e famiglie verso i principali errori alimentari compiuti, puntando non solo a riequilibrare le quantità, ma anche a migliorare la qualità e il bilanciamento dell’alimentazione. Si guideranno i ragazzi in età evolutiva verso una alimentazione ottimale sulla base dei personali fabbisogni, in relazione allo stile di vita, promuovendo uno stile di vita salutistico e l’educazione al movimento. L’esperto favorirà l’educazione nutrizionale e alla salute all’interno delle famiglie, nel pieno rispetto dell’ambiente.	3 <sup>a</sup> + famiglie	15 alunni + 15 genitori

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione, 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 “Pascoli-Crispi”, 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.

A tal fine si forniscono i seguenti dati:

<b>SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE</b>			
<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Data di nascita</b>	
<b>Sesso</b>		<b>Cittadinanza</b>	
<b>Comune di nascita</b>		<b>Provincia di nascita</b>	
<b>Comune di residenza</b>		<b>Provincia di residenza</b>	
<b>Telefono</b>		<b>E-mail</b>	

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **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.

AUTORIZZO

FIRMA \_\_\_\_\_