

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



Italiadomani  
PRIMO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

**Ministero dell'Istruzione e del Merito**

**Istituto Comprensivo Statale Como Albate**

p.zza IV Novembre, 1 - 22100 Como Tel. 031 524656

Sito web: [www.icscomoalbate.edu.it](http://www.icscomoalbate.edu.it) e-mail: [coic81200t@istruzione.it](mailto:coic81200t@istruzione.it)

pec: [coic81200t@pec.istruzione.it](mailto:coic81200t@pec.istruzione.it)

Ai Genitori interessati  
Agli alunni interessati  
Al Personale docente  
e. p.c. Al D.S.G.A.  
Al Personale ATA  
Sito/Progetti ed eventi/  
PNRR

## **Oggetto: Avvio percorsi di formazione per piccoli gruppi**

*Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione e ricerca Componente 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. Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica. (D.M. 02/febbraio/2024 n.19)*

## **Titolo del progetto: "NON UNO DI MENO"**

Con la presente si comunica che avranno inizio in orario extracurriculare dei **percorsi di recupero e potenziamento delle competenze base di italiano, matematica e inglese.**

I percorsi sono realizzati da docenti interni all'I.C. Como Albate .

Il calendario degli interventi verrà comunicato direttamente ai corsisti.

Il Dirigente Scolastico

Anna Maria Ruggiero

*(Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)*

## ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'allievo  
\_\_\_\_\_ nato\ a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliato\ a  
a \_\_\_\_\_ alla  
Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Cod. fiscale \_\_\_\_\_  
frequentante nell' A.S. 2024/2025 la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che i **percorsi di recupero e potenziamento delle competenze base di italiano, matematica e inglese** si terranno in orario extracurricolare.

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successivo GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

Como, \_\_\_\_\_ Il genitore \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' GENITORIALE

Il sottoscritto ..... padre/madre di  
.....

e

Il sottoscritto ..... padre/madre di  
.....

autorizza/zzano il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto in avviso per l'anno scolastico 2024/2025 e ad essere ripreso/a, nell'ambito delle attività suddette, con telecamere, macchine fotografiche o altro.

Il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevole che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Autorizzo, inoltre, l'istituto alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito internet e/o comunque alla loro diffusione nell'ambito della realizzazione di azioni programmate dall'Istituto stesso. Tutto il materiale prodotto sarà conservato agli atti dell'istituto.

Si precisa che l'istituto 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. I sottoscritti 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.

Como, \_\_\_\_\_

Firme dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B.: In caso di un solo genitore dichiarante barrare il secondo rigo**