

***LICEO SCIENTIFICO STATALE “ S. CANNIZZARO”***

Via Gen. Arimondi 14 - 90143 PALERMO Tel 091/347266

Peo : [paps02000l@istruzione.it](mailto:paps02000l@istruzione.it) -Pec: [paps02000l@pec.istruzione.it](mailto:paps02000l@pec.istruzione.it)

Sito web: [http://www.liceocannizzaropalermo.edu.it](http://www.cannizzaro.gov.it)

Codice Fiscale 80014480828

Codice univoco per fatturazione elettronica: **UFKWWZ**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (ALLEGATO)

Alla Dirigente Scolastica del Liceo Scientifico Statale “S.Cannizzaro” - Palermo

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_Cod.Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telef.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la CLASSE …. sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiedono che il/la proprio/a figlio/a possa partecipare alla selezione del Progetto PON Pronti al decollo! – Modulo “INTUS LEGERE”.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione della circolare di selezione degli alunni e di accettarne il contenuto e che, in caso di partecipazione, l’alunno/a si impegna a frequentare con costanza ed impegno e a comportarsi secondo le regole di famiglia.

Palermo, lì \_\_\_/ \_\_\_ /2022

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 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 forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo al quale l’alunno si inscrive.

Firma per il consenso (dei genitori)

PADRE ----------------------------------------------\_

MADRE -----------------------------------------------

Firma dello/a studente/studentessa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_