ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI ALBERGHIERI, E DELLA RISTORAZIONE

GIACOMO MATTEOTTI

Via Garibaldi 194, 56124 - PISA tel. 05094101

 $Cod.\ Fiscale\ 80006210506-Codice\ Univoco\ UF57VW\\ sito\ web:\ www.matteotti.it-email:\ pirh01000d@istruzione.it; pirh01000d@pec.istruzione.it\\$

MODULO ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico IPSAR "G. MATTEOTTI" di Pisa

OGGETTO: Attivazione Corsi di Lingua di preparazione agli esami per il conseguimento di certificazioni linguistiche.

Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multi linguistiche (D.M. n. 65/2023)

Titolo del Progetto: Alberghiero 4.0 fra STEM e multilinguismo fra tradizione e innovazione

Codice progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-30126

C.U.P.E54D23001580006

Oggetto: Domanda di partecipazione al CORSO DI LINGUA""
Il sottoscritto genitore/tutore, nato il a
() residente a () in
via/piazza
Telefono Cell. e-mail
e
Il sottoscritto genitore/tutore, nato
il a () residente a
() in via/piazza
Telefono Cell e-mail
avendo letto l'Avviso riguardante il progetto PNRR in oggetto relativo alla selezione dei
partecipanti al CORSO dal titolo: ""
CHIEDONO
che il/la proprio/a figlio/a, nato il
a () residente a
() in via/piazza n
CAPiscritto/a e frequentante la classe sez Indirizzo
sia ammesso/a a partecipare al sotto indicato CORSO, previsto da bando indicato in oggetto.
Il compilatore: A.B.







ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI ALBERGHIERI, E DELLA RISTORAZIONE

GIACOMO MATTEOTTI

Via Garibaldi 194, 56124 - PISA tel. 05094101

 $\label{local_conditions} Cod.\ Fiscale\ 80006210506-Codice\ Univoco\ UF57VW sito\ web:\ www.matteotti.it-email:\ pirh01000d@istruzione.it; pirh01000d@pec.istruzione.it$

MODULO ALLEGATO A

		1	1
CORSO/	INDICARE LA	TOTALE ORE	ORARIO
ATTIVITA'	PREFERENZA		DALLE/ALLE
INGLESE A2		20	14.30/16.30
INGLESE B1		30	14.30/16.30
INGLESE B2		30	GIOVEDì
(Link)			14.30/16.30
TEDESCO A2		20	14.30/16.30
FRANCESE B1		30	14.30/16.30
SPAGNOLO B1		30	14.30/16.30

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione 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. Si precisa che l'IPSAR "G. MATTEOTTI" di Pisa, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIM 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 questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Infine, dichiarano di allegare alla presente la Scheda notizie partecipante

Data,	Firme dei genitori

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 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.

Il compilatore: A.B.







ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI ALBERGHIERI, E DELLA RISTORAZIONE

GIACOMO MATTEOTTI

Via Garibaldi 194, 56124 - PISA tel. 05094101

 $Cod.\ Fiscale\ 80006210506-Codice\ Univoco\ UF57VW\\ sito\ web:\ www.matteotti.it-email:\ pirh01000d@istruzione.it; pirh01000d@pec.istruzione.it\\$

MODULO ALLEGATO A

SCHEDA NOTIZIE PARTECIPANTE

Codice Fiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Paese estero nascita	
Paese Estero Residenza	
Indirizzo Residenza	
Provincia Residenza	
Comune Residenza	
Cap. Residenza	
Telefono	
E-mail	
Altro	

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 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.

Firma partecipante

Il compilatore: A.B.

Firma dei genitori



