

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° CIRCOLO SCAFATI
"ROSA PISACANE"

Codice Mec. SAEE16300D Codice Fisc. 94000030653 Codice Univoco: UFD1DT

Via Giovanni XXIII, 62 84018 Scafati (Sa) tel 081/8639265 - 081/8568444

PEO: saee16300d@istruzione.it PEC: saee16300d@pec.istruzione.it Sito web: www.terzocircoloscalfati.edu.it Codice Univoco: UFD1DT

Oggetto: Richiesta Iscrizione PROGETTO FONDI STRUTTURALI EUROPEI - PROGRAMMA NAZIONALE "SCUOLA E COMPETENZE" 2021-2027. PRIORITÀ 01 - SCUOLA E COMPETENZE (FSE+) - FONDO SOCIALE EUROPEO PLUS - OBIETTIVO SPECIFICO ESO4.6 - AZIONE A4. A - SOTTOAZIONE ESO4.6. A4. A - AVVISO PROT. n. 9507 del 22 gennaio 2025 avente ad oggetto "Decreto del Ministro dell'istruzione e del merito 30 agosto 2023, n. 176 - "Agenda SUD". Avviso di adesione per la seconda annualità Titolo Progetto: ESO4.6.A1.B-FSEPN-CA-2025-35 CUP B84D25000600007 Titolo DISPERSIONE ZERO.DUE

Modulo: LABORATORI...AMO SCRITTURA CREATIVA PISACANE

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

PROVINCIA DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ CAP _____ PROVINCIA _____

VIA/PIAZZA/CORSO _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

CHIEDE

in qualità di genitore di iscrivere al percorso in oggetto il/la proprio figlio/a iscritto e frequentante la classe _____ del Plesso _____ della scuola Primaria.

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

PROVINCIA DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ CAP _____ PROVINCIA _____

VIA/PIAZZA/CORSO _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____

Firme dei genitori/tutori _____

Il/La sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni, AUTORIZZA il 3° Circolo Didattico di Scafati "Rosa Pisacane" al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Data _____ Firma dei genitori/tutori _____