MINISTERO PUBBLICA ISTRUZIONE

# ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE IPAA SAPRI

Via Carlo Pisacane, 65 – 84073 Sapri (SA) – Tel. & fax 0973 392185 - Web: www.ipaa-ipsiasapri.com - E-mail: sais023008@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
*Prof. Giuseppe NIGRO*

Il/la sottoscritt__ _____, nat__ a _____,

prov. (___) il ___/___/_____/, codice fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/,

e residente in via _____, n. ___, comune di _____ prov. (___)

c.a.p. __/__/__/__/__/, tel. _____; _____; frequentante la classe _____

sez. _____, indirizzo: _____,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al corso PON Scuola, promosso dal Ministero della Pubblica Istruzione e finanziato dai Fondi Strutturali del PON 2007/2013

**Misura C.5-FSE-2009-313 *"UNIVERSO LAVORO".***

della durata di complessive **120 ore**, nel periodo gennaio 2010 - agosto 2010, **con frequenza obbligatoria**

**DICHIARA**

- di essere informato/a sui contenuti e sugli obiettivi del corso in oggetto e sulle modalità di partecipazione (monte ore, certificazione etc.);
- di essere a conoscenza che la partecipazione al corso non comporta esonero dalle attività didattiche curriculari
- di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

Sapri, __/__/____/

In fede

L'alunno _____

Il genitore _____

Consenso trattamento dati personali:

*Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 n. 675 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la informiamo che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del corso a cui partecipa. Naturalmente l'IIS IPAA di Sapri depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del Ministero della Pubblica Istruzione, le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo. Il sottoscritto dichiara di autorizzare la scuola ad inviare comunicazioni presso i recapiti indicati.*

Firma dell'alunno _____