 

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

**“ALBERICO GENTILI”**

Via Francesco Lo Jacono, 1- 90144 Palermo

e-mail: paic8an00g@istruzione.it - PEC: paic8an00g@pec.istruzione.it Tel. 091 6251761 – Fax. 091 6259327

Cod. Min.: **paic8an00g - C.F.: 80012620821**

**Modulo di adesione**

**Progetto “Work in STEM”**

**Titolo del Progetto: Work in STEM**

**Codice progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-32130**

**C.U.P. J74D23001820006**

Al Dirigente Scolastico ICS “ALBERICO GENTILI”

La sottoscritta (madre) ...........................................................................il sottoscritto (padre)....................................

………………………………………………genitori dell’alunno/a ……………………………………………

frequentante la classe…………. sez…………..della scuola primaria/secondaria di codesto istituto

**CHIEDE**

di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a a uno dei seguenti moduli tra quelli destinati alla classe frequentata

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERCORSI FORMATIVI** | **DESTINATARI** | **N. ORE** |  |
| **Competenze digitali e di innovazione** | **CLASSE 5 A SCUOLA PRIMARIA** | **30** |  |
| **Competenze digitali e di innovazione** | **CLASSE 5 B SCUOLA PRIMARIA** | **30** |  |
| **Competenze digitali e di innovazione** | **CLASSE 5 C SCUOLA PRIMARIA** | **30** |  |
| **Competenze digitali e di innovazione** | **CLASSI PRIME E SECONDE SCUOLA SECONDARIA** | **30** |  |
| **Coding, pensiero computazione e robotica educativa** | **CLASSI PRIME E SECONDE SCUOLA SECONDARIA** | **30** |  |
| **Creazione di ambienti virtuali e visualizzazione con dispositivi di AR e VR** | **CLASSI PRIME SCUOLA SECONDARIA** | **30** |  |
| **Creazione di ambienti virtuali e visualizzazione con dispositivi di AR e VR** | **CLASSI SECONDE SCUOLA SECONDARIA** | **30** |  |
| **Creazione di ambienti virtuali e visualizzazione con dispositivi di AR e VR** | **CLASSI SECONDE E TERZE SCUOLA SECONDARIA** | **30** |  |
| **Modellazione e stampa 3D** | **CLASSI TERZE SCUOLA SECONDARIA** | **30** |  |
| **Modellazione e stampa 3D** | **CLASSI TERZE SCUOLA SECONDARIA** | **30** |  |

Dichiara che potrà essere contattato/a al seguente numero di telefono

................................................, oppure via e-mail all’indirizzo ........................................................................

Nel caso di accoglimento della domanda di iscrizione dichiara che al termine del laboratorio:

* ritirerà personalmente il/la proprio/a figlio/a
* darà delega al/alla sig , munito/a di documento di

 identità al ritiro del/della figlio/a

* uscita autonoma del figlio/a

**Inoltre**:

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione i sottoscritti genitori (in caso di minore) si impegnano 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’I.C.S. ‘Alberico Gentili’, 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. Inoltre i sottoscritti autorizzano. Le riprese foto e videodelle immagini del proprio/a figlio/ae/o la pubblicazione e/o diffusione delle stesse per la documentazione e rendicontazione del progetto su canali web, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, atitolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. io e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 224.1941, n. 633» Legge sul diritto d’autore. Vieta altresì l’uso improprio delle immagini e l’uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro del soggetto ripreso.

 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.

Infine, dichiarano di allegare alla presente:

**- Copia documento di riconoscimento**

Palermo,…………………….. Firma dei genitori

In caso di firma di un solo genitore:

I \_\_ sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall’articolo 76 del DPR n. 445/2000.

 **FIRMA**

Luogo…………………………… data ……………. …………………