**ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente scolastico

Il/La sottoscritto\a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato\a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov.\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliato\a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante nell’ A.S. 2024/2025 la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per la partecipazione all’ edizioni di potenziamento del progetto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Codice Edizione*** | ***Titolo Edizione*** | ***Descrizione*** | ***n° ore*** |
| 1224-ATT-827-E-1 | Potenziamento matematica classi terze | Percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze STEM matematica degli studenti classi terze secondaria I grado | 15 |

Siracusa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_L’allievo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’allievo dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative che si terranno in orario extracurriculare.

Ai sensi dell’art. 13 del D. L.vo 196/03, e successivo GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l’istituto all’utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

Siracusa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ I genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’ GENITORIALE**

Il sottoscritto ………………………………………………..padre/madre di …………………………………………….

**e**

Il sottoscritto …………………………………………………. padre/madre di …………………………………………….

autorizza/zzano il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto in avviso per l’anno scolastico 2024\_/2025\_ e ad essere ripreso/a, nell’ambito delle attività suddette, con telecamere, macchine fotografiche o altro.

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.

Il sottoscritto/i si impegna altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al corso, la dichiarazione di responsabilità conforme al modello predisposto dalla istituzione scolastica.

Autorizzo, inoltre, l’istituto alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito internet e/o comunque alla loro diffusione nell’ambito della realizzazione di azioni programmate dall’Istituto stesso. Tutto il materiale prodotto sarà conservato agli atti dell’istituto.

Si precisa che l’istituto depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente del MIUR 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 codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Siracusa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme dei genitori

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

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

**N.B.: In caso di un solo genitore dichiarante barrare il secondo rigo**

ALLEGATO C: TABELLA ESPLICATIVA DELLA VALUTAZIONE TITOLI

VALORE ULTIMO ISEE PRESENTATO (non obbligatorio)

|  |  |
| --- | --- |
| **VALOREDICHIARATO** | **PUNTEGGIO ASSEGNATO** |
| 0,00 euro o negative o assenza di reddito | 20 punti |
| Da 0,00 euro fino a 5.000,00euro | 15 punti |
| Da 5.001,00 euro fino a20.000,00euro | 10 punti |
| Oltre I 20.001,00 euro | 5 punti |

**MEDIA VOTI PRIMO QUADRIMESTRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **VALOREDICHIARATO** | **PUNTEGGIOASSEGNATO** |
| MEDIA PROPOSTE<5 | 5 PUNTI |
| MEDIA PROPOSTE COMPRESO TRA 5,1 E 6 | 10 PUNTI |
| MEDIA PROPOSTE COMPRESO TRA 6,1 E 7 | 20 PUNTI |
| MEDIA PROPOSTE SUPERIORE AL 7 | 30PUNTI |

**VOTO NELLA SPECIFICA MATERIA/MATERIE DI FORMAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| **VALOREDICHIARATO** | **PUNTEGGIOASSEGNATO** |
| MEDIA PROPOSTE <5 | 5 PUNTI |
| MEDIA PROPOSTE COMPRESO TRA 5,1 E 6 | 10 PUNTI |
| MEDIA PROPOSTE COMPRESO TRA 6,1 E 7 | 20 PUNTI |
| MEDIA PROPOSTE SUPERIORE AL 7 | 30 PUNTI |

**PARERE DEL CONSIGLIO DI CLASSE**

|  |
| --- |
| **VALORE COMPRESO TRA 0 E 20 PUNTI A DISCREZIONE DEL CONSIGLIO DI CLASSE** |

**ALLEGATO D–AUTODICHIARAZIONE TITOLI (non obbligatorio)**

Il/Lasottoscritto\a nato\aa prov. il domiciliato\aa allaVia tel. cellulare

e-mail Cod.fiscale genitore dell’alunno C.F.: frequentantenell’ A.S. 2024/2025 la classe dell’Istituto e-mail @

***DICHIARA***

***AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO’ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000DICHIARADI AVEREDI POSSEDERE ISEGUENTITITOLI PERIQUALISI RICHIEDE ATTRIBUZIONEDI PUNTEGGIO***

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO** | **VALOREDICHIARATO** |
| Reddito ultimo ISEE presentato |  |

Luogo e data, Firma