*Allegato A1 - Minorenni*

**DOMANDA DI AMMISSIONE MINORENNI**

Prot.:

Del:

**Spazio riservato all’Ufficio di Piano**

Spett.le Ufficio di Piano Ambito N23

**Piazza Duomo n. 1**

**80035 Nola (Na)**

**Oggetto: DOMANDA DI AMMISSIONE ATTIVITA’ ALFABETIZZAZIONE ITALIANO L2**

**P.O.R. CAMPANIA FSE 2014/2020 Asse II Obiettivi Specifici: 6 e 7 Azioni 9.1.2-9.1.3-9.2.1-9.2.2 Progetto “Rete Territoriale Solidale” CUP D71D18000490006 CU 35 a valere sull’Avviso pubblico I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva D.D. 191/2018 – Atto di ammissione a finanziamento Decreto Dirigenziale 98/2019 – Atto Concessione rep. CO/2020/0000006 del 10/01/2020.**

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo preso visione dell’Avviso Pubblico relativo alla selezione dei partecipanti per le attività di alfabetizzazione italiano L2 gratuite, rientranti nel progetto “***Rete Territoriale Solidale***”, e avendone accettato integralmente il contenuto

***CHIEDE/ONO***

che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

sia ammesso/a a partecipare all’attività di alfabetizzazione italiano L2 gratuite, rientranti nel progetto ***“Rete Territoriale Solidale”.***

**DOCUMENTI ALLEGATI**

□ fotocopia permesso di soggiorno

(genitore/tutore e minore)

□ fotocopia di un valido documento di riconoscimento del genitore/tutore e del partecipante (se in possesso);

Luogo e data In Fede

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

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

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Il/I sottoscritto/i **autorizza/ano** affinché il minore di cui sopra partecipi e venga ritratto, in foto e/o video, durante lo svolgimento di attività didattiche e progettuali organizzate **dall’Impresa Sociale Baby Garden Sas**  **– per il progetto P.O.R. CAMPANIA FSE 2014/2020 Asse II Obiettivi Specifici: 6 e 7 Azioni 9.1.2-9.1.3-9.2.1-9.2.2 Progetto “Rete Territoriale Solidale” CUP D71D18000490006 CU 35** dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse sui siti web istituzionali e dedicati al progetto, quotidiani online, reti TV nazionali e locali, nonché Pagina Facebook e Instagram.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)**

**Da sottoscrivere per presa visione e consenso**

|  |
| --- |
| Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 La informiamo che i suoi dati personali, da Lei liberamente conferiti, saranno trattati dall’Ambito N23, Titolare del trattamento, al solo fine di riscontrare la Sua richiesta.  Le ricordiamo che avrà sempre la possibilità di revocare il consenso a tale iscrizione.  Il conferimento dei Suoi dati personali è libero, tuttavia il mancato conferimento degli stessi ci impedirà di riscontrare la Sua richiesta.  Qualora decida di fornirci i Suoi dati, La informiamo che questi saranno trattati da personale autorizzato dal titolare del trattamento e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alla finalità indicata (salvo diversi obblighi di legge).  In nessun caso i Suoi dati saranno diffusi, ma La informiamo che potranno essere comunicati a terzi soggetti parte del procedimento amministrativo al quale la Sua richiesta si riferisce, che svolgono per conto del Titolare stesso, specifici servizi volti a garantirLe il corretto perseguimento delle citate finalità.  Le ricordiamo, infine, che ai sensi degli articoli 15 e ss. Del GDPR, Lei ha diritto di ottenere la conferma dell’esistenza o meno di dati che La riguardano, di ottenere indicazioni dell’origine e delle finalità e modalità di trattamento, l’aggiornamento, la rettificazione, l’integrazione dei dati, nonché la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall’articolo 17 del GDPR.  Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile del Trattamento dei Dati o D.P.O. scrivendo alla mail: [ambiton23@comune.nola.na.it](mailto:ambiton23@comune.nola.na.it), PEC [pszn23@pec.comune.nola.na.it](mailto:pszn23@pec.comune.nola.na.it).  **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**  **(Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)**  Il/I sottoscritto/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:  **DICHIARA/NO**  di aver preso visione dell’Informativa sull’uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili, nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all’espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.  Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante/i  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |