

Alla cortese attenzione  
della Dirigente Scolastica  
dell'Istituto Omnicomprensivo "16 Agosto 1860"  
di Corleto Perticara (PZ)

### CANDIDATURA STUDENTESSE/STUDENTI

Percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) all'estero "Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020 – Fondo sociale europeo (FSE) PON "Per la scuola" 2014-2020 – Fondo FSE.

**Titolo progetto: "DISCOVERING IRELAND"**  
**Codice Progetto: 10.6.6B-FSEPON-BA-2024-19**  
**CUP: E54D24001420007**

### Richiesta di partecipazione alla mobilità di gruppo e autorizzazione dei genitori

#### Parte 1. Sottoscrizione autorizzazione dei genitori e dichiarazioni precondizioni

(i campi contrassegnati con \* sono obbligatori)

I sottoscritti (\*) \_\_\_\_\_ e (\*) \_\_\_\_\_  
(nome e cognome del genitore 1) (nome e cognome del genitore 2)

genitori o esercenti la patria potestà(\*) dell'alunn \_\_\_\_\_

frequentante, nell'a.s. 2024/2025, la classe (\*)  4°A  5° A  5° B

#### AUTORIZZANO

\_\_1\_\_ figli \_\_\_\_\_ (di seguito indicato come alunno/a)  
(cognome e nome dell'alunna/o)

a partecipare alle selezioni per il Progetto Percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) all'estero" Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020 – Fondo sociale europeo (FSE) PON "Per la scuola" 2014-2020 – Fondo FSE e, se selezionato, a tutte le attività relative al progetto e alle mobilità in IRLANDA della durata di n. 15 giorni/14 notti.

(\*) Data \_\_\_\_\_

GENITORE 1  (\*) autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003

FIRMA (\*) \_\_\_\_\_ N° doc di riconoscimento (\*) \_\_\_\_\_

GENITORE 2  (\*) autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003

FIRMA (\*) \_\_\_\_\_ N° doc di riconoscimento (\*) \_\_\_\_\_

## RECAPITI GENITORI

Tel. genitore 1 (\*) \_\_\_\_\_ Tel. genitore 2 \_\_\_\_\_

email genitore 1 \_\_\_\_\_

email genitore 2 \_\_\_\_\_

(\*) autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003

## Parte 2. Dati alunna/o

*(tutti i campi sono obbligatori)*

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

NASCITA: Luogo \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) Data \_\_\_\_\_

RESIDENZA: Via/Loc. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

RECAPITI: Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_ INDIRIZZO/ARTICOLAZIONE \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di partecipare alle selezioni per il Progetto PON PCTO in Irlanda e, se selezionato, a tutte le attività relative al progetto e alle mobilità in un Paese estero UE della durata di n. 15 giorni/14 notti.

## DICHIARA

di essere in possesso del seguente documento di riconoscimento **valido per l'espatrio** (*selezionare una opzione*)

Carta di Identità n. \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

Passaporto n. \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

**autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PARTECIPANTE

---

*Si allegano alla presente:*

*copie dei documenti di riconoscimento dei genitori e dell'alunna/o;*