



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE**

***"PAOLO BOSELLI"***

ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO - ISTITUTO PROFESSIONALE

PER I SERVIZI COMMERCIALI E SOCIO-SANITARI

LICEO ECONOMICO SOCIALE

Via Raimondo Montecuccoli,12 – 10121 – TORINO – 011 538883

C.F. 80090240013 - Codice Univoco Ufficio: UFBB4S

PEO TOIS052008@istruzione.it - PEC TOIS052008@pec.istruzione.it - <http://www.istitutoboselli.edu.it>

**ALLEGATO A – SCHEDA DI ADESIONE**

Alla Dirigente Scolastica

I.I.S. “Paolo Boselli”

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO PON** **BOSELLI ESTATE**

**ANIMATAMENTE E BOSELLI BEN…ESSERE**

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/Corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale:

telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

frequentante nell’A.S. 2021/2022 la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per la frequenza del modulo previsto dal progetto PON BOSELLI ESTATE, per un totale di n. 30 ore cadauno, con inizio marzo 2022.

**Si richiede di selezionare il modulo a cui si intende partecipare, manifestando la preferenza da 1 a 2 a fianco del modulo crocettato.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **BARRARE LA** |
| **TITOLO MODULO** |  |
| **CASELLA** |
|  |  |
| AnimataMenteCriterio di selezione indicare il voto di condotta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Boselli ben…essere |  |

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’avviso e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative si terranno in orario extracurriculare. Ai sensi e per gli effetti delle norme italiane vigenti in materia e del Regolamento UE 2016/679, il sottoscritto autorizza l’Istituto all’utilizzo ed al trattamento dei dati personali per le finalità istituzionali.

Data, Firma dello studente/studentessa maggiorenne

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

 Firma genitori/tutori degli alunni minorenni

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

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