

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 _____

genitore dell'alunno _____

C.F.: _____

frequentante nell' A.S. 2020/2021 la classe _____ dell'Istituto

e-mail _____ @ _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la EROGAZIONE DEISUSSIDI DIDATTICI relativi al citato avviso nella forma di:

Scelta (barrare la casella per indicarne la richiesta)	Tipologia	Indicare la preferenza inserendo 1 per la preferenza più alta e 2 per la preferenza più bassa
<input type="checkbox"/>	Kit e Libri didattici e altri sussidi simili	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Devices in comodato d'uso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Supporti alla disabilità (solo in caso di alunni disabili)	<input type="checkbox"/>

N.B.: si raccomanda di esprimere la preferenza. Laddove non fosse possibile esaudire tutte le richieste, le stesse verranno esperite in ordine di preferenza)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successive mm.ii 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.

Luogo e data _____

Il genitore _____