|  |
| --- |
| C:\Users\Salvatore\Desktop\PON 2017\Loghi PON 2014-2020 (fse).jpg |
| **C:\Users\Salvatore\Desktop\CARTA INTEST\imagesCA9KTSAZ.jpgF:\logo ISISS Mattei Aversa\LOGO ISISS.pngISTITUTOSTATALEISTRUZIONESECONDARIA SUPERIORE***Professionale* *Servizi Commerciali**Servizi Socio Sanitari***"ENRICO MATTEI"**Via Gramsci - 81031 - Aversa - Distretto 15Tel 081/0081627 - Fax 081/5032831*Tecnico**Grafica e Comunicazione* *Turismo**Turismo***Cod. Fisc. 90030640610 - Cod. mecc. CEIS027007**[***www.matteiaversa.it***](http://www.matteiaversa.it) ***-*** **ceis027007@istruzione.it*****-*** **ceis027007@pec.istruzione.it** |

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’ GENITORIALE (ALL. N. 2)**

Il/la sottoscritto/a……………………………..…….padre/madre di……..……………..…………autorizza il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto “Percorsi per non disperdersi…..il viaggio continua ”per l’anno scolastico 2017/2018 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 si impegna altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al corso, la dichiarazione di responsabilità conforme al modello generato dalla piattaforma MIUR contenente dati sensibili.

Autorizza, inoltre, l’Istituto “E. Mattei” alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito internet della Scuola 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. Il sottoscritto avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/la proprio/a figlio/a autorizza codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Aversa,………………. Firme dei genitori

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

Si allegano i documenti d’Identità ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_