



ASSESSORATO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE, BENI CULTURALI, INFORMAZIONE, SPETTACOLO E SPORT
Direzione Generale della Pubblica Istruzione - Servizio Politiche Scolastiche

POR FSE 2014/2020 Asse 2

AZIONE 9.1.2 "SERVIZI SOCIALI INNOVATIVI DI SOSTEGNO A NUCLEI FAMILIARI MULTIPROBLEMATICI E/O A PERSONE PARTICOLARMENTE SVANTAGGIATE O OGGETTO DI DISCRIMINAZIONE [ES. ADOZIONE SOCIALE, TUTORAGGIO, MEDIAZIONE FAMILIARE E CULTURALE, "CENTRI TERRITORIALI PER LA FAMIGLIA", PREVENZIONE DELL'ABUSO E DEL MALTRATTAMENTO INTRA-FAMILIARE, E DELLA VIOLENZA]. PROGETTI DI DIFFUSIONE E SCAMBIO DI BEST PRACTICES RELATIVI AI SERVIZI PER LA FAMIGLIA ISPIRATI ANCHE AL MODELLO DELLA SUSSIDIARIETÀ CIRCOLARE"

Avviso "ALTRI PRO.DI.GI." PROgetti contro la Dispersione dei Giovani

PROGETTO A.R.C.A.
Ascolto Relazioni Comunicazione Aiuto

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 - TU approvato con DPR n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a: <i>indicare Nome e Cognome</i>	
Nato/a a:	Data di nascita:
Codice fiscale:	Residente a:
Provincia:	Indirizzo residenza:
C.A.P.:	Recapito telefonico:
E-mail:	

In qualità di genitore - tutore del minore *(barrare la voce che non interessa)*

Nome e Cognome:	
Nato/a a:	Data di nascita:
Codice fiscale:	Residente a:
Provincia:	Indirizzo residenza:
E-mail:	

CHIEDE

che il/la minore indicato/a nella presente domanda, frequentante nel corrente anno scolastico 2021/2022 la classe _____ sezione _____ presso la scuola primaria *(indicare la scuola di appartenenza):*

DIREZIONE DIDATTICA 2° CIRCOLO DIONIGI SCALAS - ASSEMINI	<input type="checkbox"/>
ISTITUTO COMPRENSIVO "DA VINCI" - DECIMOMANNU	<input type="checkbox"/>





ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MONS. SABA" - ELMAS	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------	--------------------------

presso il plesso _____ di _____ via _____ n. ___ possa partecipare alla selezione per la partecipazione al **PROGETTO A.R.C.A. Ascolto Relazioni Comunicazione Aiuto** promosso da ISFORCOOP nell'ambito dell'Avviso "ALTRI PRO.DI.GI." PROgetti contro la Dispersione dei Giovani finanziato dalla Regione Autonoma della Sardegna

E DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni e che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente:

- di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte l'Avviso di selezione, il Regolamento di Selezione e Partecipazione, nonché di obbligarsi all'osservanza di tutte le disposizioni in esso previste;
- che il/la minore indicato nella presente domanda è iscritto all'anno scolastico 2021/2022
- di avere interesse che il/la minore indicato nella presente domanda frequenti le attività progettuali e partecipi le attività previste da ciascun modulo
- che anche l'altro genitore (in caso di genitori) esprime parere favorevole alla partecipazione al Progetto in oggetto e a firmare i registri previsti dall'Avviso Pubblico
- che il/la minore indicato/a nella presente domanda ha manifestato nell'anno scolastico, o nei precedenti, condizioni di disagio formativo o di difficoltà relazionale con il gruppo classe, o quant'altro motivo individuato dai consigli di classe
- che il/la minore indicato/a nella presente domanda rientra in una delle sottoelencate categorie:
 - studente e/o famiglia in carico ai Servizi Sociali e Sanitari del territorio
 - studente che vive in condizioni socio-economiche svantaggiate e/o in una situazione di abbandono familiare
 - studente straniero di diverse minoranze etniche scarsamente integrate nel contesto locale
 - studente con lacune di base (insufficienze in almeno 3 discipline)
 - studente ripetente
 - studente con scarsa motivazione allo studio

DICHIARA INOLTRE LA

Presenza di Diagnosi funzionale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza di documentazione sociale e/o sanitaria attestante la situazione di svantaggio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Assenza di altro intervento educativo in ambito scolastico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza di PDP (Piano Didattico Personalizzato) elaborato dalla scuola	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO





Presenza nel nucleo familiare di uno più familiari in situazione di svantaggio fisico, psichico, economico o sociale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza nel nucleo familiare convivente di un genitore con misure di detenzione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere disponibile a fornire a ISFORCOOP ogni eventuale ulteriore documentazione attestante le dichiarazioni di cui sopra al fine di verificare il possesso dei requisiti:

SI ALLEGA:

- 1) Fotocopia documento di identità in corso di validità dell'alunno e del genitore/tutore
- 2) Fotocopia codice fiscale/tessera sanitaria dell'alunno
- 3) Fotocopia permesso di soggiorno (solo per i candidati che non sono cittadini italiani)
- 4) Eventuale documentazione attestante le dichiarazioni di cui sopra

Il/La Sottoscritto/a DICHIARA di avere preso visione dell'Avviso Pubblico, del Regolamento di selezione e partecipazione e della Scheda di Valutazione del Colloquio e di accettare tutte le condizioni relative alla presente selezione con particolare riferimento ai criteri e i subcriteri e relativi punteggi;

Il/La Sottoscritto/a DICHIARA di prendere atto che nel caso di presentazione di un numero di domande superiore ai posti disponibili la convocazione per la partecipazione alla selezione verrà pubblicata sul sito <https://www.isforcoop.coop> e che tale comunicazione deve intendersi quale notifica per la partecipazione alla Selezione.

Sono consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da eventuali benefici ottenuti, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

Luogo e data _____

Firma _____

Legge sulla privacy

Informativa. ISFORCOOP Società Cooperativa Impresa Sociale capofila dell'RT del Progetto A.R.C.A. ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al percorso formativo.

Consenso. Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare e gestire attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative. Con la firma apposta sulla presente, inoltre, autorizza il personale dell'RST espressamente incaricato ad avere accesso ai dati relativi alla valutazione, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, ai soli fini dell'attività concordata. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità legate all'Avviso, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____

