



*Ministero dell'Istruzione
e del Merito*

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE "LEONARDO DA VINCI"

Cod. Mecc. FRPS040005 - C.F. 82004850606 - C.U.U. UF9NNN- E-mail. frps040005@istruzione.it - PEC frps040005@pec.istruzione.it
Sito web: <https://www.liceoscientificosora.it/> Sede Legale -Viale San Domenico, 5 - 03039 SORA - Tel. 0776 831781 - Fax 0776 831822

CDS N.70

Sora, 17 novembre 2023

Ai Docenti
Al DSGA
Al Sito
Atti

Oggetto: Format modulo adesione progetti e attività

Si allega alla presente il format da utilizzare per raccogliere le adesioni ai progetti deliberati dagli OO.CC nell'ambito dell'ampliamento dell'offerta formativa (Allegato 1).

Il format dovrà essere completato tenendo conto delle caratteristiche organizzative di ogni singolo progetto. Pertanto, sarà cura del docente referente del progetto:

- completare il modulo inserendo tutti i dati relativi al singolo progetto;
- ricordare agli studenti interessati che per la partecipazione al progetto è necessaria l'autorizzazione dei genitori, il cui format è allegato alla presente (Allegato 2) e pubblicato sul sito;
- comunicare in segreteria il numero dei partecipanti e la data definitiva di inizio delle attività, completa di orari e luogo di realizzazione.

Si confida nella massima collaborazione.

Cordiali saluti



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Nazario Malandrino

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE "LEONARDO DA VINCI"

Cod. Mecc. FRPS040005 - C.F. 82004850606 - C.U.U. UF9NNN - E-mail. frps040005@istruzione.it - PEC frps040005@pec.istruzione.it
Sito web: <https://www.liceoscientificosora.it/> Sede Legale -Viale San Domenico, 5 - 03039 SORA - Tel. 0776 831781 - Fax 0776 831822

Al Dirigente scolastico
del Liceo Scientifico "Leonardo da Vinci"
e pc al Direttore SGA

Oggetto: Richiesta di autorizzazione avvio progetto rientrante nel Piano dell'Offerta Formativa.

" _____ "
indicare il titolo del Progetto

Il/La sottoscritto/a _____, docente di _____, in servizio per l'a. s. 20../20.. presso codesto Istituto, referente del progetto in oggetto, la cui attuazione è stata approvata dal Collegio dei Docenti e che rientra nel Piano dell'Offerta Formativa e

DICHIARA

- di aver informato dettagliatamente gli studenti sul progetto;
- di aver individuato in totale n. ... studenti, frequentanti la/le seguenti classe/i (vedi allegato 1);
- di aver acquisito le autorizzazioni dei genitori;
- che i docenti coinvolti nel progetto sono gli stessi già individuati nella sua scheda di presentazione iniziale (scheda PTOF punto 1.5), fermo restando l'indicazione immediata di eventuali variazioni nella partecipazione delle risorse umane.

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

di avvio del progetto sopracitato che prevede

(breve sintesi del contenuto del progetto)

secondo il seguente calendario dettagliato delle attività/azioni da svolgere:

ATTIVITÀ/AZIONI	DATA	EVENTUALI VARIAZIONI

Sora, data _____

Referente

In allegato sono riportati

Allegato 1: elenco studenti con classi di provenienza

Allegato 2: registro presenze

Il Dirigente Scolastico

() **AUTORIZZA** l'avvio del Progetto _____

() **NON AUTORIZZA** l'avvio del Progetto _____

ALL. 1 - Elenco studenti e classi di provenienza

n.	STUDENTE	CLASSE	INDIRIZZO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			

ALL. 2 - REGISTRO PROGETTO PTOF FRPS040005*(da compilare solo per i progetti extracurricolari)***TITOLO**.....**Referente/i****(consegnare in Segreteria insieme alla relazione finale)**

n.	STUDENTE	FIRMA	Data e orario incontro:	Data e orario incontro:	Data e orario incontro:	Data e orario incontro:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
N.B. dovranno firmare i docenti presenti ai singoli incontri			Firma docenti	Firma docenti	Firma docenti	Firma docenti

Oggetto: Richiesta di **autorizzazione a partecipare al progetto** " _____ "

I sottoscritti _____ genitori dello/a
studente/essa _____ iscritto/a alla classe _____ sez _____ di
codesto istituto nel corrente anno scolastico

AUTORIZZANO

il/la figlio/a a partecipare al progetto dal titolo " _____ ", previsto dal piano dell'offerta formativa
dell'anno scolastico 2023/2024.

Dichiarano altresì di essere stati messi a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa e di
essere consapevoli che:

- **L'attività si svolgerà nei seguenti giorni** _____
- **Ciascun incontro inizierà alle ore** _____ **e terminerà alle ore** _____
- **Eventuali variazioni saranno tempestivamente comunicate dal docente referente attraverso il registro elettronico**

Sora, Data _____

Firma genitore 1 _____ **Firma genitore 2*** _____

INFORMATIVA SINTETICA EX ART 13 GDPR 2016/679 DEL LICEO SCIENTIFICO "LEONARDO DA VINCI" DI SORA – FRPS040005

I dati personali sono trattati da responsabili e incaricati nell'ambito delle finalità istituzionali definite dalla normativa vigente che ne rappresenta la base giuridica. Il loro conferimento è obbligatorio e l'eventuale rifiuto rende impossibile il raggiungimento delle finalità. L'istituto in forza del regolamento non necessita del consenso per i dati definiti sensibili e giudiziari dal DLGS 196/2003. I dati trattati con strumenti informatici e cartacei saranno comunicati a soggetti terzi solo nei casi espressamente previsti per legge o regolamento ed il loro trattamento è improntato al rispetto dei principi sanciti nel GDPR 679/2016, in particolare, responsabilizzazione e riservatezza. Sono garantiti i diritti sanciti nell'art. 7 del DLGS 196/2003 ampliati dal GDPR 2016/679 artt. da 15 a 22: accesso, cancellazione, durata, opposizione, portabilità, rettifica, limitazione e il **reclamo diretto al Garante**. Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi al titolare DS dott. N. Malandrino o al Responsabile della Protezione dei dati DPO Attilio Milli, ai nostri recapiti ufficiali e direttamente scrivendo a questa mail: FRPS040005@istruzione.it L'informativa completa è disponibile in segreteria e sul nostro sito www.liceoscientificosora.it nella sezione privacy.