|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | ***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO* ISTITUTO COMPRENSIVO “via Cassia km 18,700”**  C.F. 97198100584 Codice Mecc. RMIC86000G Distretto XXVIII  L.go C.V. Lodovici, 9 – 00123 Roma 06/30888160   [rmic86000g@istruzione.it](mailto:rmic88500x@istruzione.it) PEC: [rmic86000g@pec.istruzione.it](mailto:rmic86000g@pec.istruzione.it)    [www.icsoglianamaldi.edu.it](http://www.icsoglianamaldi.edu.it) |
|  |  |

**Allegato 1 circ.n. 99 del 12/12/2024**

|  |
| --- |
| **PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE 4:** MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica *–* PNRR M4C1-1.4 - MIM Riduzione dei divari negli apprendimenti e contrasto alla dispersione scolastica. *(D.M. 19/2024)* |
| **Identificativo Progetto: M4C1I1.4-2024-1322-P-52868** |
| **CUP: G84D21001040006** |
| **Titolo progetto: SCUOLA CATALIZZATRICE DI BENESSERE** |

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Via Cassia km 18,700

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore/i /Tutore / Affidatariodell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_, sez \_\_\_\_\_\_\_ della scuola secondaria di primo grado dell’I.C. Via Cassia km 18,700 a.s. 2024/2025, acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003, adeguato al Regolamento UE 2016/679, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriale nei confronti del minore,

|  |  |
| --- | --- |
| ◻ **Autorizza/autorizzano** | ◻ **Non** **Autorizza/autorizzano** |

La partecipazione del proprio/a figlio/a alla/alle attività del Progetto **SCUOLA CATALIZZATRICE DI BENESSERE** nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) di seguito indicate con una X:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interventi finalizzati alla *Riduzione dei divari negli apprendimenti e contrasto alla dispersione scolastica* DM 19/2024** | **X** | **n. ore edizione** | **Tematica attività** | **Orario di svolgimento** |
| **Percorsi di mentoring e orientamento.** |  | **6 ore** | Il mentoring come affiancamento progressivo per gli studenti. | **Orario antimeridiano** |
| **Percorsi di potenziamento delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento.** |  | **18 Ore** | Corso di Recupero di **Italiano classi prime** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  | **18 Ore** | Corso di Recupero di **Italiano classi seconde** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  | **18 Ore** | Corso di Recupero di **Italiano classi terze** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  | **18 Ore** | Corso di Recupero di **Matematica classi prime** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  | **18 Ore** | Corso di Recupero di **Matematica classi seconde** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  | **18 Ore** | Corso di Recupero di **Matematica classi terze** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  | **18 Ore** | Corso di Recupero di **Inglese classi prime** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  | **18 Ore** | Corso di Recupero di **Inglese classi seconde** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  |  | **18 Ore** | Corso di Recupero di **Inglese classi terze** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  |  | **9 Ore** | Corso di Recupero di **Francese classi seconde** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  |  | **9 Ore** | Corso di Recupero di **Francese classi terze** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  |  | **18 Ore** | Corso di **Italiano L2** livello **iniziale** | **Orario pomeridiano** |
|  |  | **18 Ore** | Corso di **Italiano L2** livello **intermedio** | **Orario pomeridiano** |
|  |  | **18 Ore** | Corso di **Potenziamento Alunni NAI classi terze** scuola secondaria | **Orario antimeridiano** |
|  |  | **18 Ore** | Corso di **Sostegno allo Studio classi prime, seconde e terze** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
|  |  | **18 Ore** | **S.O.S. BES**- Corso di supporto didattico personalizzato agli alunni con BES **classi seconde** | **Orario antimeridiano** |
| **Percorsi formativi e laboratoriali co-curriculari.** |  | **18 Ore** | Corso di **Peer to Peer classi prime, seconde e terze** scuola secondaria | **Orario pomeridiano** |
| **Percorsi di orientamento con il coinvolgimento delle famiglie.** |  | **6 Ore** | Attività finalizzata a supportare le famiglie nel concorrere alla prevenzione e al contrasto dell’abbandono scolastico. | **Orario pomeridiano** |

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione della circolare n.99 del 12/12/2024 **“**PNRR INTERVENTI PER LA RIDUZIONE DEI DIVARI NEGLI APPRENDIMENTI E IL CONTRASTO ALLA DISPERSIONE SCOLASTICA **(D.M. 19/2024) - AVVIO ATTIVITÀ”** e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza e impegno, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Si precisa che l’alunna/o, al termine delle attività didattiche antimeridiane (ore 14:00) rimarrà a scuola con la/il docente esperto o tutor del Corso PNRR, che sorveglierà l’alunna/o e permetterà il consumo del pranzo al sacco, fornito dalle famiglie, fino alle ore 14:15.

I sottoscritti avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto **SCUOLA CATALIZZATRICE DI BENESSERE** nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Si allega: - fotocopia del documento di riconoscimento dei genitori

- Autorizzazione uscita autonoma

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Genitore | Firma Genitore |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Quando risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori:

◻ Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”

Firma del Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e GDPR n.2016/679 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto e per la rendicontazione all’Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione dell’edizione formativa a cui suo/a figlio/a si iscrive.**