|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Risultati immagini per logo repubblica italiana | **I.S.I.S. “ELENA DI SAVOIA”**  Largo S. Marcellino, 15 – 80138 – NAPOLI  Centralino: 081 551 70 34; Presidenza: 081 551 70 22; Fax: 081 552 73 61  Codice Meccanografico: NAIS021006 **-----** Codice Fiscale: 80025840630  [nais021006@istruzione.it**-----**](about:blank)nais021006@pec.istruzione.it [www.isiselenadisavoia.edu.it](about:blank) |  |

Al Dirigente Scolastico

ISIS “E. DI SAVOIA”

NAPOLI

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI PERCORSI FORMATIVI E**

**LABORATORIALI CO-CURRICULARI PNRR**

Il/La sottoscritto/a: ……………………………………..………………………Classe: ………….

**CHIEDE**

di partecipare ai percorsi formativi e laboratoriali co-curricolari nell’ambito del progetto denominato P.N.R.R. - *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 4 – 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 – Azioni di prevenzione e contrasto alla dispersione scolastica (D.M. 170/2022) finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU.*

**Titolo Progetto: *Communicare*” CNP: M4C1I1.4-2022-981-1041 - CUP: E64D22003870006**

**\*segnare con X il corso prescelto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **LABORATORI CO-CURRTICULARI** | **ORE** | **INDICARE CON UNA X** |
| 1 | In…canto**!** | 40 |  |
| 2 | Imparo a difendermi 2 | 40 |  |
| 3 | Bailamos? | 40 |  |
| 4 | San Gregorio Armeno: Made in NaplesStreet | 40 |  |
| 5 | Archeoreporter | 40 |  |
| 6 | Dolcemente a scuola | 40 |  |
| 7 | Latte Art:*Cappuccini e caffè a regola d’ARTE* | 40 |  |
| 8 | Emozioni…amoci | 40 |  |
| 9 | Corpi in scena | 40 |  |
| 10 | Il Cibo tra Sacro e Profano *(la memoria gastronomica partenopea)* | 40 |  |
| 11 | Fruit Design (*l’arte dell’intaglio*) | 40 |  |
| 12 | Fatte ‘na pizza | 40 |  |

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

* la frequenza è in presenza, obbligatoria e non può essere superato il 20 % di assenze sul monte ore totale ai fini della certificazione delle competenze acquisite;
* i corsi si svolgeranno in orario pomeridiano secondo un calendario che sarà pubblicato successivamente, non appena si saranno raccolte le adesioni.

Il/La sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e ss. mm. e ii., e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) per le esigenze e le finalità dell’incarico di cui alla presente domanda.

Luogo e data Firma del partecipante

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

Io sottoscritto……………………………….………….. nato ……………………………………..

genitore di………………………………… autorizzo mio/a figlio/a alla partecipazione al modulo

sopra indicato.

Firma del genitore

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