

 MIM Ministero dell'Istruzione e del Merito	ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "PUBLIO ELIO ADRIANO" Cod. Mecc.: RMIS104008 Cod. Fisc.: 94065690583 Codice Univoco Ufficio: UFSHZ9 Sito web: www.liceoadriano.edu.it • E-mail: rmis104008@istruzione.it • PEC: rmis104008@pec.istruzione.it	 Classic ART TIVOLI LICEO CLASSICO E LICEO ARTISTICO
LICEO CLASSICO Via G. Petrocchi, snc – 00019 TIVOLI (RM) Tel. 06121122545 Cod. Mecc.: RMPC10401G		LICEO ARTISTICO Via Sant'Agnese, 44 – 00019 TIVOLI (RM) Tel. 06121126785 Cod. Mecc.: RMSD104015

ALLEGATO A – Avviso di selezione scambio culturale.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE /ADESIONE

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____, in qualità di ☐ genitore ☐ tutore
 dell'alunno (cognome e nome) _____.

CHIEDE la partecipazione del/la proprio/a figlio/a alla selezione riservata a studenti e studentesse delle classi TERZE e QUARTE dell'IIS Publio Elio Adriano, ai fini della partecipazione allo scambio culturale con l'Istituto **Ystad Gymnasium, Utbildning Ystad (Svezia)** con accoglienza presso le proprie famiglie degli alunni del suddetto Istituto nel periodo 28/02/2027 – 05/03/2027 e soggiorno presso le famiglie ospitanti degli stessi alunni nel periodo 11/04/2027 – 17/04/2027.

DICHIARA di accettare di ospitare presso la propria abitazione sita in _____

- ☐ solo uno studente
- ☐ solo una studentessa
- ☐ uno studente o studentessa

N.B. tale preferenza è vincolante ai fini della selezione. (Normalmente, a un ragazzo viene abbinato un ragazzo e a una ragazza una ragazza. Talvolta, però, il numero di ragazzi e ragazze nelle due scuole non coincide. Pertanto è necessario dichiarare la disponibilità all'abbinamento con un partner dell'altro sesso)

DICHIARA che l'alunno/a possiede i requisiti richiesti per accedere alla suddetta selezione.

ACCETTA le condizioni indicate nel paragrafo LOGISTICA E COSTI dell'Avviso di Selezione.

LA PRESENTE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTORIZZAZIONE IMPEGNA FIN D'ORA LO STUDENTE/SSA AD ASSICURARE LA PROPRIA PARTECIPAZIONE AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE, nel caso rientrasse nei posti disponibili per il presente avviso di selezione, secondo la graduatoria di merito che verrà stilata.

Prende visione ed ACCETTA il regolamento all'Allegato B dell'avviso di selezione.

DICHIARA inoltre (barrare le voci di interesse):

- ☐ che l'alunno/a è in possesso di certificazione DSA (L. 170/2010), agli atti della scuola;
- ☐ che l'alunno/a è in possesso di certificazione di condizione di disabilità (L. 104/1992), agli atti della scuola;
- ☐ che la domanda di partecipazione è sottoscritta in accordo con l'altro genitore del minore, nell'osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale, consapevole delle sanzioni penali

richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000.

DATI PERSONALI ALUNNO/A

Luogo di nascita _____

Prov. o Stato estero _____

Data di nascita _____

Cittadinanza _____

Indirizzo Comune Prov. CAP Via/P.zza N. _____

Indirizzo di posta elettronica (indicare esclusivamente l'indirizzo e-mail istituzionale) _____

Numero di telefono mobile _____

RECAPITI GENITORE

Indirizzo di posta elettronica _____

Numero di telefono mobile _____

RECAPITI GENITORE

Indirizzo di posta elettronica _____

Numero di telefono mobile _____

Alla presente istanza allega:

- Copia del documento d'identità del genitore dichiarante.

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.Lgs 101/2018 e del GDPR 679/2016, il sottoscritto dichiara di acconsentire espressamente al trattamento dei dati sopra riportati per le finalità connesse al presente avviso di selezione.

DATA E LUOGO

FIRMA DEL GENITORE o del TUTORE LEGALE

