



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"
Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586
Succursale: Via Coni Zugna, 161 – Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N
00054 Fiumicino(RM)-e-mail: rmic8dm00n@istruzione.it

ALLEGATO 1
Al Dirigente Scolastico
I.C. PORTO ROMANO

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PN SCUOLA E COMPETENZE - Avviso Prot. 136777, 09/10/2024 - Agenda Nord
Titolo progetto: "La magia di imparare" - ESO4.6.A1.B-FSEPNLA-2024-113 - CUP F14D24002080007
Modulo: "Italiano 2"

Il sottoscritto padre (NOME e COGNOME) _____

nato a _____ il _____ e

la sottoscritta madre (NOME e COGNOME) _____

nata a _____ il _____

residenti a _____ in via/piazza _____ n. _____

CAP _____ Telefono _____ Cell. _____

e-mail _____

avendo letto l'Avviso relativo alla selezione dei partecipanti al progetto: "La magia di imparare" -
ESO4.6.A1.B-FSEPNLA-2024-113 - CUP F14D24002080007 Modulo: "Italiano 2"

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via/piazza _____ n. _____

CAP. _____ frequentante la classe _____ sez. ____

sia ammesso a partecipare alle attività del modulo **“ITALIANO 2”** che si svolgerà presso la sede di Via Bignami secondo il seguente calendario:

TITOLO MODULO	ORE	N. ALUNNI	CLASSI	SEDE	DATA	ORARIO
Italiano 2	30	20	II e III Sc. Primaria	Via Bignami, 26	03/09/2026	08.00 - 13.00
					04/09/2026	08.00 - 13.00
					07/09/2026	08.00 - 13.00
					08/09/2026	08.00 - 13.00
					09/09/2026	08.00 - 13.00
					10/09/2026	14.00 – 19.00

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell’Avviso e di accettarne il contenuto.

In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno (presenza per il 75% dell’orario complessivo), consapevoli che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione e che il corso non potrà proseguire se il numero degli alunni dovesse essere inferiore al minimo stabilito dai progetti PN Scuola.

Si precisa che l’I.C. “Porto Romano”, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente del M.I.M. le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'alunno.

I sottoscritti autorizzano questo Istituto al trattamento dati solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

La domanda di partecipazione dovrà pervenire presso gli Uffici Amministrativi di questo Istituto **entro e non oltre il 25/08/2026**

Data, _____

Firma dei genitori _____
