



CERTIFICAZIONE  
AGENZIA FORMATIVA  
n. 34423/A/0001/UK/It



**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE  
"R. DEL ROSSO - G. DA VERRAZZANO"**  
Via Panoramica, 81 - 58019 - Porto S. Stefano (GR)  
Telefono +39 0564 812490/0564 810045  
Fax +39 0564 814175  
C.F. 82002910535 (GRIS00900X)



CERTIFICATO N. 50 100  
14484 Rev.005

Sito web: [www.daverrazzano.edu.it](http://www.daverrazzano.edu.it) e-mail: [gris00900x@istruzione.it](mailto:gris00900x@istruzione.it) - [segreteria@daverrazzano.it](mailto:segreteria@daverrazzano.it)  
Posta elettronica certificata: [gris00900x@pec.istruzione.it](mailto:gris00900x@pec.istruzione.it)

**ALLEGATO 1 PCTO – D.M. 88/2025**

Codice Identificativo Progetto: M4C1I3.1-2025-1585-P-60121 ALLA SCOPERTA DELL'EUROPA CON I PCTO –  
CUP: B14D23005200006

**Al Dirigente Scolastico**

Il sottoscritto genitore/tutore ....., nato il..... a ..... (.....)  
residente a ..... (.....) in via/piazza..... n. .... CAP  
..... Telefono ..... Cell. .... e-mail .....

avendo letto l'Avviso Prot ..... del..... relativo alla selezione dei partecipanti al progetto summenzionato

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a ....., nato il ..... a  
..... (..) residente a ..... ( ..) in via/piazza  
..... n. .... CAP .....

iscritto/a e frequentante la classe ..... sez. .... Indirizzo .....

sia ammesso/a a partecipare percorso formativo previsto dal bando indicato in oggetto.

Spuntare per la candidatura	Località	Numero di studenti	Numero di giorni	Ore di PCTO per ciascun alunno
	DUBLINO	50	14	30
	ROTTERDAM	25	14	30
	COPENHAGEN	25	14	30

**N.B. Ci si può candidare per più di una destinazione.**

A tal fine dichiara che:

- la media dei voti del/la proprio/a figlio/a riferita allo scrutinio finale a.s. 2024-25: \_\_\_\_\_
- il voto di condotta del/la proprio/a figlio/a riferita allo scrutinio finale a.s. 2024-25: \_\_\_\_\_
- certificazioni linguistiche (inglese) se posseduta: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.



CERTIFICAZIONE  
AGENZIA FORMATIVA  
n. 34423/A/0001/UK/It



**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE**  
**"R. DEL ROSSO - G. DA VERRAZZANO"**  
Via Panoramica, 81 - 58019 - Porto S. Stefano (GR)  
Telefono +39 0564 812490/0564 810045  
Fax +39 0564 814175  
C.F. 82002910535 (GRIS00900X)



CERTIFICATO N. 50 100  
14484 Rev.005

Sito web: [www.daverrazzano.edu.it](http://www.daverrazzano.edu.it) e-mail: [gris00900x@istruzione.it](mailto:gris00900x@istruzione.it) - [segreteria@daverrazzano.it](mailto:segreteria@daverrazzano.it)  
Posta elettronica certificata: [gris00900x@pec.istruzione.it](mailto:gris00900x@pec.istruzione.it)

In caso di partecipazione il/la sottoscritt\_\_ si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevole che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Il/La sottoscritt\_\_, 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 formative previste dal progetto.

**Si precisa che la richiesta del consenso al trattamento dei dati è esclusivamente finalizzata ad ottemperare a quanto stabilito a livello comunitario in materia di gestione dei progetti finanziati dal FSE, con particolare riferimento agli Indicatori fisici (persone, sistema, ecc.) e, nel contempo, a garantire procedure conformi alla normativa vigente sulla Privacy, di cui al D.Lgs. n. 196 del 30/6/03, nonché a quanto previsto in materia dal Garante per la protezione dei dati personali.**

**Allegati alla presente:**

- fotocopia di un documento di identità (carta di identità, patente di guida, o passaporto) del genitore;
- fotocopia della certificazione linguistica, se posseduta.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore  
\_\_\_\_\_