

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GEROLAMO
CARDANO"**

Via Bellora, 1 - 21013 GALLARATE (VA)

Cod. Mec. VAIC87500P - C. F. 91055830128 - <http://www.icgerolamocardano.edu.it>

E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 - fax: 0331782889

Codice univoco: UFCN5W

Circolare n. 211

Gallarate, 17 Dicembre 2024

**Ai GENITORI
Ai DOCENTI
IC G. Cardano
Al personale Ata
Al Dsga
Al sito scolastico**

Oggetto: Riapertura termini per partecipazione all'**Avviso di selezione allievi per l'ammissione ai percorsi formativi ricadenti nel progetto "PIANO ESTATE" Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale "Scuola e competenze" 2021- 2027. Priorità 01 – Scuola e Competenze (FSE+) – Fondo Sociale Europeo Plus – Obiettivo Specifico ESO4.6 – Azione A4.A – Sotto azione ESO4.6. A4.A – Avviso Prot. 59369, 19/04/2024, FSE+, Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l'inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni negli anni scolastici 2023-2024 e 2024-2025, Fondo Sociale Europeo Plus - Attivazione moduli: "Missione matematica: Recupera i poteri!", indirizzati agli alunni delle classi seconde a.s. 2024/25 scuola secondaria di Arnate e Madonna in Campagna.**

Si comunica che sono riaperti i termini per la presentazione delle candidature degli alunni alla partecipazione ai corsi in oggetto. Sono ritenute valide le candidature pervenute con i precedenti avvisi

I termini sono prorogati fino al 11/01/2025.

Il percorso formativo si svolgerà presso la sede centrale di Via Bellora, e può accogliere max 20 alunni delle classi seconde a.s. 2024/25.

Si conferma l'ammissione ai percorsi alle famiglie degli alunni che già si sono iscritti e visto la disponibilità di posti residui si allega alla presente il modulo di iscrizione per gli alunni che ne abbiano bisogno.

Si ricorda che, per gli alunni iscritti, la frequenza al corso è obbligatoria. È consentito un numero massimo di ore di assenza, a qualsiasi titolo, pari al 25% del totale delle ore previste. Gli allievi che supereranno tale limite, pur potendo continuare a partecipare al corso, non potranno ricevere l'attestato di merito.

Il calendario per il corso di matematica è il seguente:

"Missione matematica: Recupera i poteri!"

Venerdì	17 gennaio	dalle ore 14:30 alle ore 17:30
Mercoledì	29 gennaio	dalle ore 14:30 alle ore 17:30
Mercoledì	5 febbraio	dalle ore 14:30 alle ore 17:30

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GEROLAMO CARDANO"

Via Bellora, 1 - 21013 GALLARATE (VA)

Cod. Mec. VAIC87500P - C.F. 91055830128 - <http://www.icgerolamocardano.edu.it>

E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 - fax: 0331782889

Codice univoco: UFCN5W

Mercoledì 19 febbraio	dalle ore 14:30 alle ore 17:30
Venerdì 28 febbraio	dalle ore 14:30 alle ore 17:30
Mercoledì 5 marzo	dalle ore 14:30 alle ore 17:30
Mercoledì 12 marzo	dalle ore 14:30 alle ore 17:30
Mercoledì 19 marzo	dalle ore 14:30 alle ore 17:30
Mercoledì 26 marzo	dalle ore 14:30 alle ore 17:30
Mercoledì 02 aprile	dalle ore 14:30 alle ore 17:30

I docenti saranno i proff. Martino Domenico e Santangelo Roberta.

Si allega modello di partecipazione da consegnare, compilato e firmato, alla segreteria dell'istituto o inviato a mezzo email all'indirizzo VAIC87500P@istruzione.it, indicando nell'oggetto "PIANO ESTATE-CORSO MATEMATICA -COGNOME E NOME ALUNNO".

Il decreto di riapertura termini, prot.9661 del 07/12/2024 è pubblicato al seguente link:

<https://www.icgerolamocardano.edu.it/documento/decreto-riapertura-termini-iscrizioni-alunni-corso-matematica-pn21-27-piano-estate/>

F.to Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Germana Pisacane

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs. n.39/1993)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GEROLAMO CARDANO"

Via Bellora, 1 - 21013 GALLARATE (VA)

Cod. Mec. VAIC87500P - C.F. 91055830128 - <http://www.icgerolamocardano.edu.it>

E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 - fax: 0331782889

Codice univoco: UFCN5W

ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla Dirigente scolastica dell'IC Gerolamo Cardano

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ domiciliato/a a _____
alla Via _____ tel. _____ cellulare _____
e-mail _____ Cod. fiscale _____
e Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ domiciliato/a a _____
alla Via _____ tel. _____ cellulare _____
e-mail _____ Cod. fiscale _____
genitore/i dell'alunno/a _____ frequentante nell' A.S. 2023/2024 la classe
_____ sez _____ dell'Istituto Comprensivo Gerolamo Cardano, plesso _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a partecipi alla selezione per la frequenza dei moduli previsti dal progetto

PIANO ESTATE

Secondo l'allegata tabella: (N.B.: **BARRARE LA CASELLA DI SCELTA PER PARTECIPARE E INDICARE IN NUMERO DI PREFERENZA**)

<i>Tipologia modulo</i>	<i>Nome percorso</i>	<i>N° di ore</i>	<i>N° preferenza</i>
Matematica, scienze e tecnologie	Missione matematica: Recupera i poteri!	30	

Gallarate, _____ Il/i genitore/i _____

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'allievo dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative che si terranno in orario extracurricolare.

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successivo GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

Gallarate, _____ Il/i genitore/i _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GEROLAMO CARDANO"

Via Bellora, 1 - 21013 GALLARATE (VA)

Cod. Mec. VAIC87500P - C.F. 91055830128 - <http://www.icgerolamocardano.edu.it>

E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 - fax: 0331782889

Codice univoco: UFCN5W

ALLEGATO B: DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Il/la sottoscritto/a e

il/la sottoscritto/a

Genitore/i dell'alunno/a

autorizza/zzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto in avviso per l'anno scolastico 2024/2025 e ad essere ripreso/a, nell'ambito delle attività suddette, con telecamere, macchine fotografiche o altro.

In caso di partecipazione il sottoscritto 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 sottoscritto/i si impegna altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al corso, la dichiarazione di responsabilità conforme al modello generato dalla piattaforma di gestione del PN 2021/2027 contenente dati sensibili.

Autorizzo, inoltre, l'istituto alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito internet e/o comunque alla loro diffusione nell'ambito della realizzazione di azioni programmate dall'Istituto stesso. Tutto il materiale prodotto sarà conservato agli atti dell'istituto.

Si precisa che l'istituto depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a. 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 formative previste dal progetto.

Gallarate, _____

Firme dei genitori

Da compilare nel caso di firma di un solo genitore

Il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.

DICHIARA

che _I_ padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di uscita autonoma dell'alunno da scuola.

Gallarate, data _____ Firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GEROLAMO CARDANO"

Via Bellora, 1 - 21013 GALLARATE (VA)

Cod. Mec. VAIC87500P - C.F. 91055830128 - <http://www.icgerolamocardano.edu.it>

E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 - fax: 0331782889

Codice univoco: UFCN5W

ALLEGATO C: TABELLA VALUTAZIONE TITOLI

ALUNNO/A _____

ISCRITTO PER L'A.S. 2024/25 ALLA CLASSE _____ **SEZ** _____ **PLESSO** _____

DELL'IC GEROLAMO CARDANO

VALORE ULTIMO ISEE PRESENTATO

VALORE DICHIARATO	INDICARE CON X	PUNTEGGIO CORRISPONDENTE	PUNTEGGIO ASSEGNATO (A CURA DELLA SCUOLA)
0,00 euro o negativo o assenza di reddito		20 punti	
Da 0,00 € fino a 5.000,00 €		15 punti	
Da 5.001,00 € fino a 20.000,00 €		10 punti	
Oltre i 20.001,00 € fino ai 35.000,00 €		5 punti	
Oltre i 35.000,00 € o non dichiarata		0 punti	

ENTRAMBI I GENITORI LAVORATORI (CONSEGNARE ATTESTAZIONE DEL DATORE DI LAVORO)

VALORE DICHIARATO	INDICARE CON X	PUNTEGGIO CORRISPONDENTE	PUNTEGGIO ASSEGNATO (A CURA DELLA SCUOLA)
ENTRAMBI I GENITORI LAVORATORI		30 PUNTI	
UN SOLO GENITORE LAVORATORE		20 PUNTI	
NESSUN GENITORE LAVORATORE		10 PUNTI	

ALUNNI CON BES

VALORE DICHIARATO	INDICARE CON X	PUNTEGGIO CORRISPONDENTE	PUNTEGGIO ASSEGNATO (A CURA DELLA SCUOLA)
SI (L.104/92)		30 PUNTI	
Sì (L.170/2010)		20 PUNTI	
NO		10 PUNTI	

Luogo e data, _____ Firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GEROLAMO CARDANO"

Via Bellora, 1 - 21013 GALLARATE (VA)

Cod. Mec. VAIC87500P - C.F. 91055830128 - <http://www.icgerolamocardano.edu.it>

E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 - fax: 0331782889

Codice univoco: UFCN5W

ALLEGATO D – AUTODICHIARAZIONE TITOLI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _

Il _____ domiciliato/a a _____ alla Via _____

tel. _____ e-mail _____ Cod. fiscale _____

genitore dell'alunno/a _____ C.F.: _____ frequentante
nell' A.S. 2023/2024 la classe _____ sez _____ plesso _____

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI PER I QUALI SI RICHIEDE ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGIO

TITOLO	VALORE DICHIARATO
Reddito ultimo ISEE presentato	

Genitore lavoratore	SEDE DI LAVORO
GENITORE 1- LAVORATORE PRESSO	
GENITORE 2- LAVORATORE PRESSO	

Luogo e data, _____ Firma _____