Circolare n. 135

Agli studenti

Ai docenti

Ai genitori

Al personale ATA

Al sito WEB

**Oggetto: riapertura bando selezione studenti per progetto “Pensiero computazionale e cittadinanza digitale”, Modulo 5 “Un ebook per sensibilizzare”**

Essendo a suo tempo pervenute richieste inferiori al numero dei posti disponibili per il modulo 5 “Un ebook per sensibilizzare” del PON “Pensiero computazionale e cittadinanza digitale”, come previsto dall’avviso pubblico Prot. 1855/4.1.p, pubblicato con Circolare n 294 del 31.1.2020, si rende nota la riapertura delle candidature per 20 studenti interessati a partecipare al suddetto corso su base volontaria, indipendentemente dalla classe frequentata.

Gli studenti che hanno presentato candidatura lo scorso anno, se ancora interessati, possono ripresentare domanda.

Il corso si svolgerà a distanza in orario pomeridiano. La partecipazione è gratuita e gli studenti parteciperanno con contributo finanziario FSE PON 2014-2020, prorogato d’ufficio al 31 agosto 2021 con Avviso n.33912 del 26.11.2020.

Il primo incontro del corso si svolgerà il 22 dicembre, gli incontri successivi saranno calendarizzati e comunicati in tempi brevi.

Il modulo di adesione è scaricabile dal sito dell’Istituto nella sezione PON al link:

AVVISO\_SELEZIONE\_STUDENTI\_MODULO\_5

Il modulo di adesione, debitamente compilato, deve essere allegato ad una e-mail inviata all’indirizzo di posta elettronica dell’istituto: RMPS060005@istruzione.it , avente come oggetto: **Adesione PON Pensiero computazionale e cittadinanza digitale Modulo 5**, entro e non oltre mercoledì 16 dicembre.

Roma, 10 dicembre 2020

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Claudia Sabatano

**Allegato**

**ALLEGATO**

**PROGETTO PON\_ MOD 5\_UN EBOOK PER SENSIBILIZZARE**

*Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico C.Cavour*

**Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione di n°20 studenti.** **MOD 5\_UN EBOOK PER SENSIBILIZZARE**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO |  |
| TELEFONO |  |
| INDIRIZZO MAIL |  |
| FREQUENTANTE LA CLASSE |  |

DICHIARA

di aver preso visione del bando di selezione in tutte le sue parti

E CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per partecipare al progetto in oggetto.

Consapevole che, ai sensi del D.P.R. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che l’esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale a uso di atto falso,

DICHIARA:

- di essere studente iscritto al Liceo Scientifico C.Cavour nell’anno scolastico in corso e di frequentare regolarmente le lezioni;

- di rendersi disponibile per l’intera durata del Progetto a svolgere tutte le attività previste dal progetto incluse le fasi di disseminazione e reportistica, nonché a produrre ed esibire tempestivamente tutti i documenti necessari alla realizzazione del Progetto, nel rispetto di modalità e tempistica indicata dal Liceo Scientifico Cavour;

- di collaborare fattivamente per il corretto andamento delle attività e la buona riuscita del Progetto;

- di attenersi per l’interna durata del Progetto alle indicazioni operative impartite dalla Scuola di appartenenza e dai tutor;

- di comunicare tempestivamente alla Scuola di appartenenza e ai tutor qualsiasi modifica e/o variazione relativa a dati e/o informazioni concernenti la partecipazione al Progetto;

- di essere disponibile a presentare, su eventuale successiva richiesta della scuola, gli attestati dei titoli dichiarati in autocertificazione attraverso la seguente tabella;

- di aver preso visione e di accettare integralmente quanto previsto nell’Avviso pubblico relativo alla partecipazione al Progetto.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, il/la sottoscritto/a dichiara i seguenti titoli richiesti dal bando, compilando la seguente tabella in tutti i campi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDICATORI | PUNTEGGIO | Titoli posseduti del candidato  | PUNTEGGIO DEL CANDIDATO/A |
| PARTECIPAZIONE A PROGETTI PTOF E/O PERCORSI PCTO AVENTI COME OBIETTIVO LA SCRITTURA GIORNALISTICA | Punti 10 per ogni attestazione |  |  |
| PARTECIPAZIONE A PROGETTI PTOF E/O PERCORSI PCTO AVENTI COME OBIETTIVO LA SCRITTURA  | Punti 5 per ogni attestazione |  |  |
| PARTECIPAZIONE A PROGETTI INSERITI NEL PTOF, PERCORSI PCTO E/O PROMOSSI DA ENTI ESTERNI INERENTI ALLA CITTADINANZA ATIVA | Punti 5 per ogni attestazione |  |  |

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Luogo e data…………………………………………………………………….

Firma dell'alunno………………………………………………………………

Il documento deve essere controfirmato dal padre / madre / tutore dello studente.

Nel caso di genitori separati, dovrà essere compilato e firmato da entrambi i genitori.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome di padre / madre / tutore dello studente | Firma leggibile |
|  |  |

Dati del genitore firmatario:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO |  |
| TELEFONO |  |
| INDIRIZZO MAIL |  |

 Dati del genitore firmatario:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO |  |
| TELEFONO |  |
| INDIRIZZO MAIL |  |





***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA***

***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO***

**LICEO SCIENTIFICO STATALE “C. CAVOUR”**

distretto IX - 00184 Roma via delle Carine,1 Tel. 06121122045 🖶 0667663802

cod. fisc.: 80253350583 Codice Meccanografico: RMPS060005

📪 rmps060005@istruzione.it; rmps060005@pec.istruzione.it

**ALLEGATO 3**

**PROGETTO PON\_ MOD 5\_UN EBOOK PER SENSIBILIZZARE**

*Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico C. Cavour*

**Oggetto: dichiarazione di assunzione di responsabilità e liberatoria.**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO |  |
| TELEFONO |  |
| INDIRIZZO MAIL |  |

padre / madre / tutore dello studente

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| FREQUENTANTE LA CLASSE |  |

AUTORIZZA

\_l\_ propri\_ figli\_ a partecipare al progetto dal titolo

A tal fine autorizza \_l\_ propri\_ figli\_ a:

- sottoscrivere il **Patto formativo** e la **liberatoria alla pubblicazione delle proprie immagini**, successivamente all'approvazione e affissione della graduatoria;

Luogo e data …………………………………………………………………….

Firma del genitore o di chi ne fa le veci ……………………………………………………………

N.B. Nel caso di genitori separati, la “Dichiarazione di assunzione di responsabilità e liberatoria” dovrà essere compilata e firmata da entrambi i genitori.