**CNP: M4C1I1.4-2024-1322 -P- 47623**

**CUP: G34D21000470006**

**Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica**

**(D.M. 2 febbraio 2024, n. 19)**

Gentile Genitore,

Nell’ambito delle *“Azioni di prevenzione e contrasto alla dispersione scolastica”* previste dal PNRR,il nostro istituto ha attivato il progetto “PREVENZIONE E CONTRASTO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA IP GUGLIELMO MARCONI – PRATO”*.* In particolare, per vostro/a figlio/a si è pensato ad un “percorso individuale di mentoring e orientamento” svolto con un docente esperto con i seguenti obiettivi:

* favorire la conoscenza di sé, dei propri punti di forza e debolezza, anche in un’ottica di scelte formative e professionali future;
* fornire uno spazio di dialogo e ascolto al fine di trovare soluzioni alle difficoltà che si presentano in ambito scolastico e non, definendo obiettivi realistici di miglioramento;
* potenziare l’autostima, l’autoefficacia e le strategie metacognitive con ricaduta positiva sui livelli di competenze disciplinari e trasversali raggiunti;
* sostenere la frequenza, l’impegno scolastico ed il successo formativo.

Il percorso, che avrà una durata totale di 10 ore, sarà svolto durante le lezioni del mattino o in incontri pomeridiani, della durata di un’ora ciascuno, indicativamente per 1 ora settimanale.

Per favorire la buona riuscita dell’intervento, è necessaria una piena **collaborazione di tutte le persone coinvolte**. A tal proposito, gli impegni di ciascuno sono definiti nel **patto formativo** allegato che viene condiviso e firmato da docente, famiglia e alunno.

Il Dirigente Scolastico

Paolo Cipriani

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ ISTITUTO PROFESSIONALE “GUGLIELMO MARCONI” DI PRATO**

**CNP: M4C1I1.4-2024-1322 -P-47623**

**CUP: G34D21000470006**

**Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica**

**(D.M. 2 febbraio 2024, n. 19)**

**Dati del Genitore che chiede l’iscrizione del/della figlio/a**

**Il/La sottoscritto |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**Nato il |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| a |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| Prov. |\_\_\_\_|**

**Padre❑ Madre❑ dell’alunno/a di cui sotto, chiede l’iscrizione al modulo riportato di seguito del(la) proprio(a) figlio(a)**

**Dati dell’alunno**

**Cognome |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| Nome |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**Classe |\_\_\_\_\_\_\_| Sez. |\_\_\_\_\_\_\_| Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**Il sottoscritto chiede l’iscrizione del/della proprio/a figlio/a** nel/nei seguente/i Modulo/i:

|  |
| --- |
| * **Percorso individuale di mentoring e orientamento**
 |

INFORMATIVA EX ARTICOLO 13 D.LGS 196 DEL 2003 E REGOLAMENTO UE 2016/679 ACQUISIZIONE CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il D.lgs. n. 196 del 30/6/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” ed il Regolamento UE 2016/679prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato.

1. Finalità del trattamento

I dati personali sono direttamente connessi allo svolgimento delle attività scolastiche aggiuntive erogate presso questa scuola nell’ambito del “**Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza**”.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali avviene, su indicazione dell’Autorità di Gestione (MIM) in qualità di Titolare del trattamento, anche con strumenti elettronici o comunque automatizzati o con qualsiasi altro strumento idoneo al trattamento. I dati raccolti saranno mantenuti nella piattaforma PNRR FUTURA PON GPU (https://pnrr.pubblica.istruzione.it).

3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti ad altri incaricati dalla medesima Autorità di Gestione solo in forma aggregata e solo per scopi di indagine sulle attività del “**Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza**”. I dati saranno, inoltre, comunicati al solo personale del MIM incaricato del supporto tecnico alla piattaforma Futura, tenuti a loro volta al rispetto della riservatezza e della privacy.

4. Titolare del trattamento: Autorità di Gestione – MIM

5. Il consenso al trattamento dei dati è facoltativo, ma il mancato conferimento comporta l’impossibilità per lo studente di partecipare alle attività formative del Progetto, in quanto non potrà essere rilasciato l’attestato e non potrà essere rimborsata alla scuola la quota parte dei costi di gestione.

6. Diritti dell’interessato

In qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all’art. 7 del D. Lgs. 196/03 e dal Capo III del Regolamento in merito all’aggiornamento, la rettifica o l’integrazione dei dati personali registrati. Le eventuali comunicazioni dovranno essere inviate al titolare del trattamento: MIM – Unità di missione per il Piano Nazionale di ripresa e Resilienza - Viale Trastevere 76/a, 00153 Roma, 00153.

Il/La sottoscritto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore,

1. **AUTORIZZANO** la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l’accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall’Autorità di Gestione nell’ambito del “**Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza**”.
2. **DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”**

**AUTORIZZANO** l’**ISTITUTO PROFESSIONALE “GIGLIELMO MARCONI”** a divulgare foto e/o riprese video contenenti immagini del proprio figlio/a, realizzate a scopo esclusivamente didattico-educativo nell'ambito del **Progetto PNRR dal titolo “Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica”,** senza trarre alcun guadagno da tale pubblicazione.

**DICHIARIAMO, inoltre**

- di essere informati che la pubblicazione avverrà sul sito istituzionale della scuola**,** e anche tramite Internet sui siti richiesti dal Bando e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione e/o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini in contesti che pregiudichino il decoro e la dignità personale e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori

 Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“**Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 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”.**

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

**CNP: M4C1I1.4-2024-1322-P-47623**

**CUP: G34D21000470006**

**Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica**

**(D.M. 2 febbraio 2024, n. 19)**

**PATTO FORMATIVO: Percorso individuale di mentoring e orientamento**

Il patto formativo si pone l’obiettivo di creare un’**alleanza educativa** che coinvolga la scuola, gli studenti e i loro genitori, ciascuno secondo i rispettivi ruoli e responsabilità.

Il **mentor** ………………………………………………………………………. si impegna a:

* + tutelare la privacy dell’alunno;
	+ offrire uno spazio di ascolto favorevole alla crescita integrale dell’alunno al fine di raggiungere gli obiettivi sopra indicati;

L’**alunno** ………………………………………………………………………… si impegna a:

* + collaborare attivamente con il docente al fine di raggiungere obiettivi condivisi;
	+ frequentare regolarmente il percorso e avvisare tempestivamente in caso di assenza utilizzando il contatto fornito dal mentor;

Per la **famiglia**: **Il** sottoscritto ……………………………………. genitore dell’alunno ………………………………… frequentante la classe ……… ha preso visione della comunicazione relativa ai **percorsi individuali di mentoring e orientamento** e

* autorizza la partecipazione da parte del proprio figlio al percorso proposto e si impegna a sostenerne la frequenza;
* si impegna a valorizzare il percorso proposto dall’istituzione scolastica, ad interessarsi e fornire informazioni sui progressi e sui risultati del lavoro svolto.

Data …………………………….

*Firme delle persone coinvolte*

IL DIRIGENTE SCOLASTICO