Alla Dirigente scolastica

dell’I.I.S. FERMI EREDIA di Catania

**MODULO DI ADESIONE / DICHIARAZIONE LIBERATORIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_,

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

in qualità di genitore/esercente responsabilità genitoriale dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_\_, dell’I.I.S. FERMI - EREDIA, sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

di conoscere ed accettare i contenuti, le finalità, gli obiettivi del Progetto PNRR (D.M. 88/2025) ***“*LAVORARE CON COMPETENZA PER COSTRUIRE IL PROPRIO FUTURO*”***

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla mobilità in Italia secondo quanto previsto nell’Avviso Circolare n. 094 del 21/10/2025 per l’indirizzo

* ALBERGHIERO
* MAT
* ODONTOTECNICO
* OTTICO
* TECNICO AGRARIO

(Descrivere brevemente le motivazioni personali che spingono lo studente a candidarsi al percorso PCTO D.M. 88/2025...)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**SI IMPEGNANO**

A versare entro 5 giorni dalla pubblicazione della graduatoria di selezione degli alunni il contributo cauzionale pari a € 100,00 (cento/00), quale garanzia dell’effettiva partecipazione dello studente, tramite l’applicativo PagoPa che verrà rilasciato dagli Uffici di segreteria, pena la decadenza dalla graduatoria.

Tale contributo verrà utilizzato a copertura delle spese di trasferimento per le visite in loco.

**SOTTOSCRIVONO**

il seguente **PATTO FORMATIVO:**

**Lo studente e la famiglia DICHIARANO**

* di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo, per il quale viene richiesto impegno, frequenza e rispetto delle regole;
* di essere consapevoli che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione e pertanto non è possibile rinunciare se non per sopravvenuti motivi di salute documentati da referto medico-ospedaliero;
* di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell’attività e all’immediato rientro dello studente a casa, a carico della famiglia;
* di essere a conoscenza delle coperture assicurative per la permanenza nella sede stessa della scuola;
* di concedere l’uso di immagini, riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività svolte nell’ambito del Progetto a scopo divulgativo.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma dei genitori

firma dell’alunno (o chi esercita la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_