



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale

ISTITUTO PROFESSIONALE "Domenico Modugno"

Via L. Sturzo n.c. – 70044 Polignano a Mare (BA) – tel./fax 0804241677

e-mail: barh120005@istruzione.it – PEC: barh120005@pec.istruzione.it – Sito web: www.modugno.edu.it

Codice Meccanografico: BARH120005 – Codice Fiscale: 93510750727 – Codice Univoco Ufficio: UF06OF – Codice iPA: ipdmba

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Polignano a Mare, 13.09.2024

Ai Docenti
Agli Studenti
Alle Famiglie
IP "D. Modugno
Sede Noicattaro
Al personale ATA
e p.c. al DSGA
al SITO WEB

CIRCOLARE N. 19

OGGETTO: PROGETTO HOPEN - laboratorio uso consapevole dei social

Nell'ambito del progetto HOPEN, nel mese di ottobre, si terranno gli incontri del laboratorio "uso consapevole dei social" rivolto alla classi seconde dell'istituto alberghiero di Noicattaro. Il laboratorio è tenuto dall'agenzia di pubblicità Marker ADV che illustrerà funzionamento dei social e le modalità per utilizzarli in maniera consapevole. L'esperto, insieme ai docenti in servizio nelle ore indicate, incontrerà le classi della sede di Noicattaro, nelle rispettive aule, secondo il calendario riportato di seguito:

Uso consapevole dei social		
DATA	ORARIO	CLASSE
1-ott	09.00 - 11.00	2D
	11:00 -13:00	2E
2-ott	09.00 - 11.00	2D
	11:00 -13:00	2E
3-ott	09.00 - 11.00	2D
	11:00 -13:00	2E
4-ott	09.00 - 11.00	2D
	11:00 -13:00	2E
8-ott	09.00 - 11.00	2E
	11:00 -13:00	2D
9-ott	09.00 - 11.00	2E
	11:00 -13:00	2D
10-ott	09.00 - 11.00	2E
	11:00 -13:00	2D



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale

ISTITUTO PROFESSIONALE "Domenico Modugno"

Via L. Sturzo n.c. – 70044 Polignano a Mare (BA) – tel./fax 0804241677

e-mail: barh120005@istruzione.it – PEC: barh120005@pec.istruzione.it – Sito web: www.modugno.edu.it

Codice Meccanografico: BARH120005 – Codice Fiscale: 93510750727 – Codice Univoco Ufficio: UF06OF – Codice iPA: ipdmba

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



15-ott	09.00 - 11.00	2D
	11.00 -13:00	2E
16-ott	09.00 - 11.00	2D
	11.00 -13:00	2E
17-ott	09.00 - 11.00	2D
	11.00 -13:00	2E
18-ott	09.00 - 11.00	2E
	11.00 -13:00	2D
23-ott	09.00 - 11.00	2E
	11.00 -13:00	2D
24-ott	09.00 - 10.00	2E
	11.00 -12:00	2D
25-ott	09.00 - 10.00	2D
	11.00 -12:00	2E

Per la partecipazione al laboratorio, è necessario che gli studenti consegnino la modulistica in allegato, debitamente compilata, alla prof.ssa Leone.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Margherita Manghisi

firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3,

D. Lgs. n. 39 / 1993–l'originale è agli atti dell'ufficio.

SCHEDA ISCRIZIONE UTENTE MINORE

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ Indirizzo _____

Professione _____ Recapito telefonico _____

Cittadinanza _____

Problemi specifici di salute (indicare eventuali malattie croniche, allergie, diagnosi neuropsicologiche)

Modalità d'arrivo:

Su segnalazione _____

Passaparola da: Servizi Sociali ___ Scuola _____ Altro _____

In particolare, chiede di usufruire del seguente servizio:

Laboratori

Consulenza

Il minore si recherà presso il centro e tornerà a casa solo se accompagnato da un adulto

Il minore si recherà presso il centro e tornerà a casa autonomamente

Firma genitore 1

Firma genitore 2

Recapito telefonico genitore.....

Si autorizza al trattamento dei dati personali in base al regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari come da Decreto Legislativo n. 2016/679/EU, ai sensi del Regolamento generale per la Protezione dei Dati Personali (G.D.P.R.).

Firma genitore 1

Firma genitore 2

Liberatoria per Foto/Riprese Video

Dati del genitore 1

Nome _____ Cognome _____ nato/a a

_____ Prov. (____) il _____
residente in Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Prov. (____) CAP _____ Cell. _____

Dati del genitore 2

Nome _____ Cognome _____ nato/a a

_____ Prov. (____) il _____
residente in Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Prov. (____) CAP _____ Cell. _____

Genitori del/dei minore/i _____

con la presente **concedono il pieno assenso** a che le immagini del/la figlio/a siano realizzate, pubblicate e utilizzate dagli operatori del progetto "Hopen progetti educativi", consapevoli della natura facoltativa della presente liberatoria e del fatto che l'eventuale diniego comporterà unicamente il non utilizzo delle immagini, senza pregiudizio alcuno. Tali immagini saranno riprese durante il progetto e verranno riprodotte ad esclusivo uso di documentazione dell'attività svolta. Il progetto può utilizzare le immagini anche ad uso editoriale a titolo di documentazione e visione della propria attività, sia su formato cartaceo sia su formato elettronico.

I dati saranno pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e successivamente trattati, pertanto ne autorizziamo l'uso.

Siamo, altresì, a conoscenza che laddove si tratti di immagini non destinate a diffusione, ma raccolte per fini personali e destinate ad un ambito familiare o amicale (come le riprese effettuate da noi genitori) il loro uso è del tutto legittimo.

Ne vietano l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Le informazioni e i dati saranno trattati in modo riservato. I dati saranno usati esclusivamente per verificare il corretto svolgimento del servizio e per eventuali scopi scientifici. L'ente gestore del progetto, si fa garante della riservatezza in base al regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari come da Decreto Legislativo n. 2016/679/EU, ai sensi del Regolamento generale per la Protezione dei Dati Personali (G.D.P.R.).

Data e luogo _____, _____

Letto e firmato per accettazione,

Firma del genitore1

Firma del genitore2
