



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Istituto Omnicomprensivo Statale IOC - IPSS Polla

Viadei Campi , - 84035 Polla (Sa)

Tel/Fax 0975010624

saic872009@istruzione.it - saic872009@pec.istruzione.it

CF: 92006830654 – Codice Ministeriale: SAIC872009 – CODICE IPA: istsc_saic872009

IBAN: IT2980878476440010000045400 - Conto di Tesoreria: 316331Codice Univoco Ufficio: UF8XBP



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE IC - IPSS POLLA - -POLLA
Prot. 0007864 del 12/12/2024
IV-5 (Uscita)

Alle sezioni di:
Pubblicità Legale – Albo on-line
Amministrazione Trasparente
del sito internet dell'istituzione scolastica
www.omnicomprensivopolla.edu.it

OGGETTO: AVVISO SELEZIONE ALUNNI nell'ambito del 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 3.1 Nuove competenze e nuovi linguaggi - Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023) – Linea di intervento A – Realizzazione di percorsi didattici, formativi e di orientamento per studentesse e studenti.

Titolo del Progetto “STEM per tutti/e:”

- ❖ Percorsi di orientamento e formazione per il potenziamento delle competenze STEM, digitali e di innovazione degli studenti - 4 edizioni-
- ❖ Percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti – 1 edizioni-
- ❖ CNP: M4C1I3.1-2023-1143-P-31437
- ❖ CUP:G44D23005300006

La selezione degli alunni riguarderà i seguenti Moduli formativi:

Edizione/Modulo	ALLIEVI	NUMERO ORE
STEM PER TUTTI/E II EDIZIONE	N. 9	30
CODING PER TUTTI/E II EDIZIONE	N. 9	30
SCIENZE PER TUTTI/E I EDIZIONE	N. 9	30
SCIENZE PER TUTTI/E II EDIZIONE	N. 9	30
LOVING ENGLISH! II EDIZIONE	N. 9	30

Le attività si svolgeranno presumibilmente dal 07/01/2025 e si concluderanno entro il 30/06/2025 alla presenza di un esperto e di un tutor.

Gli alunni potranno frequentare al massimo n° 2 corsi richiedendoli in ordine di preferenza. In caso di disponibilità sarà accettata anche la seconda con la precisazione che:

- il numero massimo di corsisti per modulo non può superare le 9 unità;
- il numero minimo di corsisti per modulo non può essere inferiore a
- 9 unità; la partecipazione è aperta ad alunni di sesso maschile e femminile.

Nel caso di un numero di domande eccedente il massimo previsto, la selezione sarà effettuata sulla base di una graduatoria stilata seguendo l'ordine di arrivo delle domande. Si invitano i sigg. genitori (o gli studenti maggiorenni) a compilare:

- Allegato A) Domanda di iscrizione.

Termine di presentazione della domanda: ore 13:00 del 20/12/2024

I moduli, debitamente compilati, dovranno essere consegnati presso la segreteria dell'Istituto o inviati all'indirizzo e-mail saic872009@istruzione.it.

Non sono ammesse domande redatte su modulo non conforme a quello allegato al presente Avviso. Per informazioni rivolgersi alla Segreteria della Scuola tutti i giorni durante il normale orario di apertura al pubblico.

Il Responsabile del Procedimento è il Dirigente Scolastico Prof. ssa **Carmela TAGLIANETTI**.

Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web dell'Istituto e reso visibile con ulteriori forme di pubblicità.

POLLA 12/12/2024

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Carmela Taglianetti
(Firmato digitalmente)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Omnicomprensivo di Polla**

Allegato A) istanza di partecipazione Corsista Alunno/a

CNP: **M4C1I3.1-2023-1143-P-31437**

CUP: **G44D23005300006**

Dati del Genitore che chiede l'iscrizione del/della figlio/a

Il/La sottoscritto/la | _____ | | _____

_____ | Nato il | _____ | a | _____ | Prov. | |

Indirizzo mail: _____

Numero di telefono _____

Padre Madre dell'alunno/a di cui sotto, chiede l'iscrizione al corso riportato di seguito del(la) proprio(a) figlio(a)

Dati dell'alunno

Cognome | | Nome |

Data e luogo di nascita

Classe Sez. Scuola-----

Il sottoscritto
l'iscrizione
proprio/a
seguito/i
(barrare la
scelta):

Edizione/Modulo	
STEM PER TUTTI/E II EDIZIONE	<input type="checkbox"/>
CODING PER TUTTI/E II EDIZIONE	<input type="checkbox"/>
SCIENZE PER TUTTI/E I EDIZIONE	<input type="checkbox"/>
SCIENZE PER TUTTI/E II EDIZIONE	<input type="checkbox"/>
LOVING ENGLISH! II EDIZIONE	<input type="checkbox"/>

chiede
del/della
figlio/a al/ai
Modulo/i
colonna

Firma del/i genitore/i ovvero esercente/i la responsabilità genitoriale

Data _____

Firma 1 _____

Firma 2 _____

Il sottoscritto, in qualità di genitore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la presente autorizzazione 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 _____



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo