



*Alla Dirigente Scolastica
Istituto di Istruzione Superiore "E. Torricelli"
miis101008@istruzione.it*

**ALLEGATO B — Domanda di partecipazione alle attività di mobilità di gruppo
Erasmus+ a.s. 2025-2026**

Dati del genitore che chiede l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a

Il/La sottoscritto/a _____

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

E-mail | _____ |

Tel. | _____ | cell. | _____ |

Padre/Madre/Tutore dello/a studente/essa di seguito riportato/a, chiede l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al programma Erasmus+.

Lo/a studente/essa

Cognome | _____ | Nome | _____ |

Classe | _____ | Sez. | _____ | Indirizzo | _____ |

E-mail | _____ |

Tel. | _____ | cell. | _____ |

In riferimento all'avviso pubblicato all'Albo dell'Istituzione scolastica nell'ambito del Programma Erasmus+ - Azione KA121 Settore Scuola - Codice attività **2025-1-IT02-KA121-SCH-000312195 OID E1028623**

chiede

di poter partecipare alla selezione per il conferimento del beneficio di cui al programma in oggetto - Programma Erasmus+ - Azione KA1 Settore Scuola - Codice attività: **2025-1-IT02-KA121-SCH-000312195 OID E1028623.**



A tal fine, in base a quanto disposto dall'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia e preso atto delle tematiche proposte nei percorsi formativi, il/la sottoscritto/a

dichiara

- ☐ di assicurare, se necessaria, la propria presenza agli incontri propedeutici all'avvio delle attività, durante lo svolgimento delle stesse e a conclusione del progetto;
- ☐ di essere disponibile ad ospitare gli studenti dell'istituzione scolastica partner straniera;
- ☐ di aver preso visione del presente Avviso e di accettarne condizioni e contenuti;
- ☐ di accettare senza riserve le condizioni relative allo svolgimento del programma, sia all'estero che presso il nostro Istituto.

li, _____

FIRMA

(dei genitori /tutori e dello/a studente/essa se maggiorenne)

Consenso trattamento dati personali Ai sensi dell'art.13 DLvo 30/06/03 n.196 (codice sulla privacy) recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la informiamo che i dati personali da Lei forniti o altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del corso a cui si partecipa. Resta inteso che l'Istituto di Istruzione Superiore "E. Torricelli" di Milano depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del Ministero della Pubblica Istruzione, le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo. Inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità, che la documentazione dichiarata e/o allegata è conforme agli originali, e presentabili qualora fossero richiesti.

li, _____

FIRMA

(dei genitori / tutori e dello/a studente/essa se maggiorenne)



Istituto di Istruzione Superiore
"Evangelista Torricelli"
Milano (MI)



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Erasmus+
Enriching lives, opening minds.

(Firma per il consenso al trattamento dei dati personali)