

Consiglio regionale della Calabria

Garante regionale per la tutela delle vittime di reato

**CONCORSO “TI SBULLU!”**

Anno Scolastico 2024/2025

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI RELATIVI ALL’ISTITUTO SCOLASTICO** | |
| Denominazione completa dell’Istituto |  |
| Codice meccanografico |  |
| Grado |  |
| Indirizzo completo |  |
| Città e Provincia |  |
| Posta elettronica ordinaria |  |
| Posta elettronica certificata |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI DEL DOCENTE REFERENTE DEL PROGETTO** | |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Recapito di posta elettronica ordinaria/pec |  |
| Recapito telefonico |  |
| Materia di insegnamento |  |
| Classe e sezione partecipante |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRUPPO DEGLI STUDENTI PARTECIPANTI** | | | | | |
|  | Nome | Cognome | Luogo | Data di nascita | Classe e sezione |
| **1)** |  |  |  |  |  |
| **2)** |  |  |  |  |  |
| **3)** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO DELL’OPERA** |  |

Il/La sottoscritto/a , nella qualità di Dirigente scolastico dell’Istituto , con l’iscrizione al Concorso “TI SBULLU!”, indetto dal Consiglio regionale della Calabria e dal Garante regionale per la tutela delle vittime di reato,

**DICHIARA**

* di aver preso visione del Bando e di accettarne integralmente le condizioni e disposizioni;
* ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, di essere informato/a delle finalità e delle modalità del trattamento dei dati personali e di accettarle;

**ALLEGA**

* Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
* Progetto del gruppo di studenti (video), con breve descrizione di accompagnamento;
* Liberatoria all’utilizzo delle immagini dei soggetti rappresentati in video (**Allegato A**);
* Informativa sul trattamento dei dati personali, sottoscritta per presa visione e accettazione (**Allegato B**).

Luogo e Data: Firma