

## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 1° POLO "DON LORENZO MILANI"

Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria 1° Grado a indirizzo musicale  
Via Della Libertà - Tel. 0832.925077 - 73045 LEVERANO (LE)

C.M. LEIC832002 [www.icdonmilanileverano.edu.it](http://www.icdonmilanileverano.edu.it) E-mail: [leic832002@istruzione.it](mailto:leic832002@istruzione.it) C.F. 80012190759

Circ. n. 258 a.s. 2022/23

Leverano, 15/05/2023

Agli Alunni e Genitori  
delle classi SECONDE  
Ai Docenti  
**Scuola Secondaria**  
Al Direttore SGA  
All' Albo della Scuola

**Oggetto: Progetto PUNTI CARDINALI "Orientiamoci al futuro".**

Si comunica che il nostro Istituto è partner del Comune di Leverano per il Progetto PUNTI CARDINALI "Orientiamoci al futuro", atto a promuovere l'orientamento, l'educazione alla scelta, la inclusione sociale e la creazione di reti di servizi per il supporto alle famiglie e al mondo del lavoro sul territorio di Leverano.

Le azioni da realizzare in ambito scolastico sono indirizzate agli alunni delle classi seconde di scuola secondaria che parteciperanno ai **Orientation Lab – laboratorio di orientamento**, tenuti da esperti esterni, che si terranno presso il Laboratorio Sociale di Via Turati dalle ore 8:00 alle ore 14:00, secondo il seguente calendario:

Data	Classe	Attività
22 maggio 2023	2 <sup>a</sup> B	Laboratorio della durata di 6h giornaliero durante il quale saranno svolte le seguenti attività: - accoglienza e conoscenza; - brainstorming su Orientamento ed Educazione alla scelta; - lavori di gruppo "Chi sono io?" lavori di gruppo con cooperative learning; - progettazione e creazione di un lapbook personale "Chi sono io? Che cosa vorrei fare?".
24 maggio 2023	2 <sup>a</sup> C	
30 maggio 2023	2 <sup>a</sup> A	
1 giugno 2023	2 <sup>a</sup> D	

**Nelle giornate sopra indicate gli alunni saranno accompagnati dalle rispettive famiglie presso il Laboratorio Sociale in Via Turati a Leverano, dove troveranno ad attenderli i docenti, e da lì saranno ripresi al termine delle attività.**

I genitori degli alunni interessati, oltre a riconsegnare l'autorizzazione sottostante, dovranno compilare il documento allegato alla presente e restituirlo al docente coordinatore di classe con fotocopia del documento d'identità del genitore dichiarante. **Si precisa che il modulo allegato richiede i dati inerenti l'alunno partecipante ad eccezione della sezione A1 riservata al genitore dichiarante o tutore legale.**

Cordiali saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Antonio SAPONARO

### AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti ..... genitori dell'alunno/a.....  
nato/a il ..... a..... frequentante la classe..... sez..... Scuola Secondaria I grado

#### AUTORIZZANO

il proprio/a figlio/a a partecipare al **Orientation Lab – laboratorio di orientamento**, tenuto da esperti esterni, presso il Laboratorio Sociale di Via Turati, dalle ore 8:00 alle ore 14:00 del giorno..... Gli alunni saranno accompagnati dalle rispettive famiglie presso il Laboratorio Sociale e da lì ripresi al termine delle attività.

I sottoscritti dichiarano, inoltre, di sollevare la scuola da ogni responsabilità inerente a comportamenti incontrollabili ed imprevedibili del proprio figlio/a.

Leverano,.....

Firma.....



**Schema di rilevazione dei dati dei partecipanti all'operazione FSE ai fini dell'alimentazione degli indicatori di out-put del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020.**

Consapevole che la presente dichiarazione contiene informazioni riservate rivolte esclusivamente al Beneficiario delle operazioni del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 come definito all'art. 2, paragrafo 10 del REG. (UE) n. 1303/2013, titolare del trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. (UE) 679/2016, nonché regolata dalle disposizioni nazionali di legge vigenti, viene resa in conformità all'art. 125, paragrafo 2, lettera d), del Reg. (UE) n. 1303/2013, per gli usi derivanti dall'applicazione dell'art. 50, paragrafi 1 e 2 del Reg. (UE) n. 1303/2013 nelle procedure attuative del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020, per gli obblighi delle Autorità competenti.

**A - Generalità**

**A1 - Dati del dichiarante**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (\_\_\_\_\_, Sesso (\_\_\_\_\_),  
 residente a (\_\_\_\_\_), prov. (\_\_\_\_\_) in Via/Viale/Piazza/Corso (\_\_\_\_\_) n.  
 (\_\_\_\_\_), documento di riconoscimento (Tipo di documento \_\_\_\_\_), n. (\_\_\_\_\_)  
 rilasciato da (\_\_\_\_\_) il (\_\_\_\_\_), CF (\_\_\_\_\_), n. tel  
 (\_\_\_\_\_), mail: (\_\_\_\_\_) in qualità di:

- Partecipante all'attività finanziata dal FSE, identificata con Codice MIR/MIRWEB (*inserire il codice*);  
 Genitore/tutore<sup>1</sup> legalmente esercente la potestà del partecipante all'attività finanziata dal FSE, identificata con Codice MIR/MIRWEB (*inserire il codice*), così generalizzato:

**A2 - Dati del Partecipante se diverso dal dichiarante**

Il/la sottoscritto/a (\_\_\_\_\_) nato/a a (\_\_\_\_\_) il (\_\_\_\_\_),  
 Sesso (\_\_\_\_\_), residente a (\_\_\_\_\_), prov. (\_\_\_\_\_) in Via/Viale/Piazza/Corso  
 (\_\_\_\_\_) n. (\_\_\_\_\_), documento di riconoscimento (\_\_\_\_\_), n.  
 (\_\_\_\_\_) rilasciato da (\_\_\_\_\_) il (\_\_\_\_\_),  
 CF (\_\_\_\_\_);

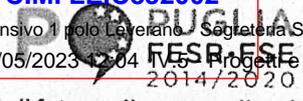
**Dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti dati<sup>2</sup>**

**1 - Titolo di Studio**

Descrizione Titolo Studio	Livello ISCED	
NESSUN TITOLO	0	<input type="checkbox"/>
LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE	1	<input type="checkbox"/>
LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE	2	<input type="checkbox"/>
TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO (SCOLASTICA o FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ ( <i>qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata =&gt; 2 anni)</i> )	3	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ	3	<input type="checkbox"/>
QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DISPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)	4	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)	5	<input type="checkbox"/>
LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)	6	<input type="checkbox"/>
LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA di II LIVELLO, DIPLOMA DI LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (4-6 anni), DIPLOMA ACCADEMICO di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)	7	<input type="checkbox"/>
TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA	8	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Sbarrare la scelta che non interessa

<sup>2</sup> Per la corretta compilazione consultare l'informativa contenuta nella pagina "Istruzioni di compilazione" allegata.



*Il futuro alla portata di tutti*

**2 - Condizione Mercato Ingresso**

Descrizione Condizione Mercato	
In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/>
Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	<input type="checkbox"/>
Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	<input type="checkbox"/>
Studente	<input type="checkbox"/>
Inattivo diverso da studente (casalingo/a, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)	<input type="checkbox"/>

**3 - Durata Ricerca dell'Occupazione**

Descrizione Durata Ricerca (Alla ricerca di lavoro)	
da meno di 6 mesi (<=6)	<input type="checkbox"/>
Da 6 mesi a 12 mesi	<input type="checkbox"/>
Da 12 mesi e oltre (>12)	<input type="checkbox"/>
Non disponibile	<input type="checkbox"/>

**4 - Composizione del Nucleo Familiare Convivente in rapporto con il partecipante**

Descrizione Nucleo Familiare Convivente (Stato di Famiglia)										
CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	P	M	F	S	A	
					<input type="checkbox"/>					
					<input type="checkbox"/>					
					<input type="checkbox"/>					
					<input type="checkbox"/>					

**5 - Condizione Occupazionale del Nucleo Familiare Convivente sub 4**

Descrizione Condizione Occupazionale Nucleo Familiare Convivente					
CODICE FISCALE	In cerca di prima occupazione	Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	Studente	Inattivo diverso da studente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6 - Gruppo Vulnerabile Partecipante**

Descrizione Vulnerabilità	
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	<input type="checkbox"/>
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	<input type="checkbox"/>
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	<input type="checkbox"/>
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	<input type="checkbox"/>
Persona disabile	<input type="checkbox"/>
Migrante	<input type="checkbox"/>
Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	<input type="checkbox"/>
Persona inquadabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	<input type="checkbox"/>
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	<input type="checkbox"/>
Detenuto/ex detenuto	<input type="checkbox"/>
Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	<input type="checkbox"/>
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	<input type="checkbox"/>
Altro tipo di vulnerabilità	<input type="checkbox"/>
Nessuna tipologia di vulnerabilità	<input type="checkbox"/>

**Avvio dell'attività**

Luogo	Data	Ora





potranno inoltre essere trasferiti, ai fini di cui sopra, alle Autorità Nazionali e Comunitarie dell'UE, anche in forma aggregata, se del caso. **Periodo di conservazione dei dati:** I dati rilevati sono conservati fino a tre anni dalla chiusura delle procedure relative al POR Puglia FESR-FSE 2014-2020. **Diritti degli interessati:** Gli interessati hanno il diritto di ottenere dal titolare del trattamento, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della

protezione dei dati presso il Beneficiario : Comune di Leverano - Responsabile della Protezione dei dati personali, incaricato da Liquidlaw s.r.l. Via L. Ariosto Lecce - [privacy.comuni@liquidlaw.it](mailto:privacy.comuni@liquidlaw.it). **Diritto di reclamo:** Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

**Tabella di correlazione della documentazione valida per la valutazione dell'idoneità dei partecipanti al FSE**

**NB: Valida esclusivamente per i requisiti di accesso obbligatori alla selezione dei partecipanti per un'operazione del FSE)**

**Tab. 1**

Requisito da identificare	Documentazione di prova
Identità	Passaporto/carta d'identità/patente di guida/permesso di soggiorno
Grado d'istruzione	Certificazione del titolo di studio a cura dell'organismo che l'ha rilasciato, copia autentica del titolo di studio.
Condizione Occupazionale	Occupato autonomo: Dichiarazione dei Redditi con ricevuta di presentazione/Certificato di attribuzione P.IVA/Visura CCIAA
	Occupato subordinato: Certificazione del CPI/CU
	Disoccupato: Certificazione del CPI/DID Dichiarazione d'immediata disponibilità al lavoro/Certificazione d'iscrizione alle liste di mobilità
	Inattivo studente: Certificato di frequenza scolastico/formativo Inattivo diverso da studente: assenza nelle BD pubbliche occupati/disoccupati
Composizione del Nucleo Familiare Convivente	Stato di famiglia
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	Stato di famiglia + Certificazione del CPI/DID Dichiarazione d'immediata disponibilità al lavoro/Certificazione d'iscrizione alle liste di mobilità ( <i>da rendere per ciascun componente</i> )
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	Stato di famiglia + Certificazione del CPI/DID Dichiarazione d'immediata disponibilità al lavoro/Certificazione d'iscrizione alle liste di mobilità
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	Stato di famiglia + Certificazione del CPI/DID Dichiarazione d'immediata disponibilità al lavoro/Certificazione d'iscrizione alle liste di mobilità ( <i>per il genitore</i> )
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	Stato di famiglia + (Occupato autonomo: Dichiarazione dei Redditi con ricevuta di presentazione/Certificato di attribuzione P.IVA/Visura CCIAA - Occupato subordinato: Certificazione del CPI/CU)
Persona disabile	Certificato di disabilità rilasciato dalla ASL
Migrante	Permesso di soggiorno
Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente
Persona inquadabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente/SERT/ASL
Detenuto/ex detenuto	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente/Casellario giudiziale
Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente/Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente
Altro tipo di vulnerabilità	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente
Nessuna tipologia di vulnerabilità	Nessuna documentazione