



Istituto Professionale Servizi
per l'Enogastronomia e
l'Ospitalità Alberghiera
"Carlo Porta"

Via Uruguay 26/2
20151 Milano

www.carloportamilano.edu.it

C.F. 80194090157
C.M. MIRH02000X

Tel. 02.38.00.36.86
Fax 02.30.84.472

info@carloportamilano.edu.it

mirh02000x@istruzione.it

mirh02000x@pec.istruzione.it



ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico del "IPSEO CARLO PORTA"

Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto FSE/PON CUPB41D20000170006

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore legale

GENITORE Nome e Cognome	
Codice Fiscale	
Data/luogo nascita	
Residenza - provincia	
Via/piazza, n. , CAP.	
Telefono/cellulare	
Indirizzo e-mail	

E il/la sottoscritto/a genitore/tutore legale

GENITORE Nome e Cognome	
Codice Fiscale	
Data/luogo nascita	
Residenza - provincia	
Via/piazza, n. , CAP.	
Telefono/cellulare	
Indirizzo e-mail	

avendo letto l'avviso relativo alla selezione di partecipanti al progetto FSE/PON in oggetto
CHIEDE/CHIEDONO per il proprio figlio

Nome e cognome	
Codice Fiscale	
Data/luogo nascita	
Residenza - provincia	
Via/piazza, n. , CAP.	
Codice fiscale	
Indirizzo e-mail	

Frequentante

Indirizzo – classe – sez.	
---------------------------	--



Istituto Professionale Servizi
per l'Enogastronomia e
l'Ospitalità Alberghiera
"Carlo Porta"

Via Uruguay 26/2
20151 Milano

www.carloportamilano.edu.it

C.F. 80194090157
C.M. MIRH02000X

Tel. 02.38.00.36.86
Fax 02.30.84.472

info@carloportamilano.edu.it

mirh02000x@istruzione.it

mirh02000x@pec.istruzione.it



Scegliere fra le opzioni proposte l'ordine di preferenza (1 – 2- 3).

il comodato d'uso per la fornitura dei libri di testo scolastici per l'a.s.2020/2021; tetto max. 90 euro;

il comodato d'uso per la fornitura di un dizionario/ software mappe concettuali per l'a.s.2020/2021 di

ITALIANO INGLESE FRANCESE TEDESCO

ALTRO: _____;

il comodato d'uso per la fornitura di un device(Tablet,Notebook,Notebook Touch con penna grafica a scelta della scuola) per l'a.s.2020/2021.

OPZIONE 1: COMPILARE LA TABELLA CON I TESTI RICHIESTI:

DISCIPLINA	AUTORE	TITOLO	CASA ED.	COD. ISBN

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.
I sottoscritti autorizzano questo Istituto al trattamento dei dati personali del proprio figlio/a solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Luogo e data: _____

Firme dei genitori/tutori legali

