

  	 Avellino IPSEOA MANLIO ROSSI-DORIA	Istituto Professionale di Stato per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera MANLIO ROSSI-DORIA AVELLINO Via Filippo Visconti CM: AVRH04000X - CF: 92035900643 e-mail: AVRH04000X@istruzione.it - PEC: AVRH04000X@PEC.istruzione.it sito web: alberghierorossidoria.edu.it - Tel. 0825 781817 - Fax 0825 38816	  
---	--	---	---

IPSSEOA "MANLIO ROSSI-DORIA"-AVELLINO
Prot. 0000742 del 19/01/2022
(Uscita)

Alle/i docenti
Ai genitori
Alle studentesse e agli studenti

Agli Atti_Cartella_Avvisi_2021-2022

Agli Atti_Cartella_Progetti di Ampliamento OF_2021-2022_
TIC E COMPETENZA DIGITALE_EIPASS USER_Identificativo_P03_05

Alla Bacheca Scuola Next
Al sito web dell'Istituto

e p.c.

Alla Dirigente Scolastica
prof.ssa Maria Teresa Cipriano

Alla DSGA
dott.ssa Genoveffa Rossetti

OGGETTO: CERTIFICAZIONE INFORMATICA. EIPASS USER _ Progetto di Ampliamento dell'Offerta Formativa dell'Istituto _ a.s. 2021-2022.

Si informa che, a partire dal giorno **10/02/2022**, sarà avviato il progetto: TIC E COMPETENZA DIGITALE_EIPASS USER, di cui all'oggetto, rivolto alle studentesse e agli studenti del nostro Istituto che hanno concluso il livello BASIC. Il progetto è condotto dalla docente prof.ssa Carmen Colangelo.

Le attività si svolgeranno in orario extracurricolare in presenza (presso la sede di Via Visconti) e avranno una durata di 20 ore.

Il corso in oggetto rientra nei progetti di Ampliamento dell'offerta formativa dell'Istituto, nell'ambito Laboratorio Informatica, per tale motivo **potranno accedere le/gli studentesse/i che avranno versato il contributo volontario**, contributo che consentirà alla scuola di coprire le spese di questo ed altri progetti ai quali le/gli studentesse/i vorranno aderire.

Il referente del Progetto è il prof. Stefano Papa

Competenze alle quali mira il progetto:

Competenze chiave:

- Competenza Digitale

Partecipanti

È aperto ad un massimo di **20 studentesse/i** dell'Istituto.

Fasi:

A - Attività laboratoriali

B - Monitoraggio delle attività e dei risultati delle/degli studentesse/i e relazione finale per i Consigli di classe e per il riesame della Direzione (a cura della/del Referente del Progetto).

Le attività di cui al punto "A" seguiranno il seguente calendario di massima:

MESE	DATE INCONTRI	ORARIO
FEBBRAIO	Giovedì 10	15:00 – 17:00
	Giovedì 17	15:00 – 17:00
	Giovedì 24	15:00 – 17:00
MARZO	Giovedì 03	15:00 – 17:00
	Giovedì 10	15:00 – 17:00
	Giovedì 17	15:00 – 17:00
	Giovedì 31	15:00 – 17:00
APRILE	Giovedì 07	15:00 – 17:00
	Giovedì 21	15:00 – 17:00
MAGGIO	Giovedì 05	15:00 – 17:00

L'esito del monitoraggio periodico, da parte del docente referente, sulle attività svolte da ogni corsista, sarà oggetto di valutazione ai fini dell'attribuzione del credito scolastico, come previsto per la partecipazione alle attività complementari e integrative promosse dall'istituto.

Ai fini della validità del corso e del rilascio della certificazione è obbligatoria una frequenza pari almeno all'80% del monte orario previsto.

La domanda di partecipazione (il modulo è allegato in calce al presente documento), dovrà pervenire in formato elettronico, entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **31/01/2022**, con oggetto **"ISCRIZIONE EIPASS USER"** all'indirizzo di posta elettronica stefano.papa@alberghierorossidoria.edu.it

F.to Il Responsabile del Progetto
Prof. Stefano Papa

	<p>Istituto Professionale di Stato per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera MANLIO ROSSI-DORIA Via Filippo Visconti AVELLINO CM: AVRH04000X - CF: 92035900643 e-mail: AVRH04000X@istruzione.it - PEC: AVRH04000X@PEC.istruzione.it sito web: alberghierorossidoria.edu.it - Tel. 0825 781817 - Fax 0825 38816</p> 	<p>Progetto AOF Modulo genitore <i>Autorizzazione alla partecipazione della/dello studentessa/e a progetto d'Istituto</i></p>
---	---	---

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
 DELL'I.P.S.E.O.A. "MANLIO ROSSI-DORIA"
 AVELLINO

La/Il sottoscritta/o _____
 (COGNOME) (NOME)

in qualità di padre
 madre
 tutore legale

della/o studentessa/e _____
 (COGNOME) (NOME)

frequentante la classe _____ sez. _____ di codesto Istituto

indirizzo email _____ numero di telefono _____

A U T O R I Z Z A

la/lo studentessa/e a partecipare al Progetto, denominato

TIC E COMPETENZA DIGITALE. EIPASS USER

e previsto nell'ambito dell'ampliamento dell'offerta formativa dell'Istituto per l'anno scolastico 2021-2022.

Dichiara di essere a conoscenza del progetto e delle sue modalità di effettuazione.

Dichiara che la/o studentessa/e è in regola con il pagamento del contributo volontario per l'anno in corso.

Dichiara, inoltre, di esonerare l'Istituto da ogni responsabilità per iniziative prese autonomamente dalla/o studentessa/e *al di fuori* delle istruzioni ricevute.

Si allega copia del documento di riconoscimento.

Avellino, ___ / ___ / _____

 Firma

La/Il sottoscritta/o, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Avellino, ___ / ___ / _____

 Firma

Modulo genitore – autorizzazione partecipazione progetto