



## Liceo Scientifico Statale "A. Gallotta"

Via Caduti di Bruxelles 26 - Cap.84025 - Eboli (SA) - Tel. 0828367503 Cod. mecc.

SAPS01000G - C.F. 82003690656 – Cod.IPA: UFEFF2

e-mail: saps01000g@istruzione.it - p.e.c.: saps01000g@pec.istruzione.it Sito:

www.liceogallotta.edu.it



Ministero dell'Istruzione

LICEO SCIENTIFICO STATALE -  
"A. GALLOTTA"-EBOLI  
C.I. istsc\_saps01000g  
AOOUFFPROT  
**Prot. 0002818 del 01/04/2026**  
IV (Uscita)

**AGLI STUDENTI  
ALL'ALBO/SITO**

**OGGETTO: AVVISO PER SELEZIONE ALUNNI- Progetto " Percorso Teatro" a.s. 2025/26**

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

|       |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VISTA | il DPR n. 275/99 recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche                                                                                                                                                        |
| VISTO | il D.lgs. 165 del 30 agosto 2001 (articoli 5 e 7), modificato dal D.lgs. di attuazione della Legge 15 del 04/03/2009 sul potere di organizzazione della Pubblica Amministrazione;                                                           |
| VISTO | Il decreto ministeriale del 28 agosto 2018, n. 129 "Regolamento recante istruzioni generalisulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'articolo 1, comma 143, della legge 13 luglio 2015, n. 107"; |
| VISTO | il Regolamento di istituto per il conferimento di incarichi ;                                                                                                                                                                               |
| VISTO | il PTOF e la relativa revisione approvata dal C.I. nella seduta del 31/10/25;                                                                                                                                                               |
| VISTO | IL PA E.F.2026;                                                                                                                                                                                                                             |

Emana

il presente avviso per la selezione degli alunni partecipanti al seguente Progetto

| Titolo                 | Ore | Descrizione modulo                                                                              | Destinatari                 |
|------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Percorso Teatro</b> | 30  | Il modulo si articola in due fasi:<br>1. Produzione testi<br>2. Rappresentazione testo prodotto | Studenti di tutte le classi |

### CRITERI DI SELEZIONE

Gli aspiranti, laddove in numero superiore al contingente fissato (20 per modulo), saranno reclutati secondo la deliberata procedura a sportello.

## TERMINI PRESENTAZIONE DOMANDA

Quanti interessati potranno produrre domanda di partecipazione, compilando l'allegato modulo in tutte le sue parti a partire **dal giorno 01/04/2026 e fino alle ore 12.00 del giorno 08 /04/ 2026** .

Il modulo va consegnato alla segreteria didattica.

Si precisa che *i genitori dovranno sottoscrivere, pena la non ammissione al progetto, apposito modulo per l'acquisizione obbligatoria del consenso al trattamento dei dati personali e garantire una partecipazione assidua* .

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Anna Gina Mupo  
documento firmato digitalmente  
ai sensi del CAD e normativa correlata

Al Dirigente Scolastico

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**Percorso Teatro a.s. 25/26**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_

Di codesto istituto.

**CHIEDE**

**Che il proprio figlio/a sia iscritto/a al Progetto di seguito indicato programmato nell'ambito del PTOF**

**Percorso Teatro**

☐

**Allega:**

- Dichiarazione del genitore/i al trattamento dei dati personali
- Copia documenti di identità

**DATA** \_\_\_\_\_

**In fede** \_\_\_\_\_

**Firma del/i genitore/i**

