ALLEGATO 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI

PROGETTO “HELP"

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo “T.Cornelio”

Viale della Resistenza

87050 Rovito (CS)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di esperto in Psicologia.

Dichiara la disponibilità a svolgere l’eventuale incarico senza riserve e secondo il calendario da proporre dall’istituzione Scolastica e di aver preso visione del Bando.

A tal fine allega autocertificazione e curriculum vitae su formato europeo.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 “Codice sulla protezione dei dati personali”, autorizza l’utilizzazione dei dati personali raccolti, che saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all’ambito della selezione e pertanto presta il consenso al trattamento dei propri dati, anche personali (D. Lgs. 196/2003) per le esigenze e le finalità dell’incarico.

## (luogo, data) Firma

##  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_