

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Loreo (RO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in Via _____ n. _____ cap _____ prov. _____
tel. _____ fax _____
Codice fiscale _____
Status professionale _____
titolo di studio _____
e-mail _____

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico per l'attività di Esperto nell'ambito del Progetto "Per la Promozione dell'educazione alla salute e coordinamento dello sportello d'ascolto" presso l'Istituto Comprensivo di Loreo.

A tal fine allega:

- fotocopia di un valido documento di identità;
 - autorizzazione dell'Amministrazione Scolastica di appartenenza allo svolgimento dell'incarico, in caso di assegnazione. Può anche essere allegata in seguito, ma è condizione per l'incarico.
 - Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (Modello A1)
 - Curriculum vitae in formato europeo
 - Altra documentazione ritenuta utile alla valutazione (Specificare)
-

Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario predisposto dall'Istituto.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve.
