

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ Codice Fiscale _____ residente a _____
_____ (_____) in Via _____
Rappresentante legale dell'Associazione _____
con sede legale a _____ in Via _____
_____ n. _____ cap _____ Prov. _____
Tel. _____ fax _____ Codice fiscale _____ partita IVA _____

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.

DICHIARA CHE L'ESPERTO ESTERNO PER IL QUALE SONO INDICATI I TITOLI POSSEDUTI E CHE SVOLGERA' MATERIALEMENTE L'INCARICO E' IL/LA DOTT. _____

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):
- _____

L'ENTE/ASSOCIAZIONE
(In persona del Legale Rappresentante)

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

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

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

L'ESPERTO
