

Allegato 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI
PROGETTO di SUPPORTO PSICOLOGICO nelle istituzioni scolastiche**

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
SERINA

Il/la sottoscritto/a _____
Nato a _____ (____) il _____
residente a _____ (____)
in Via _____ n. _____
Codice fiscale _____
Indirizzo di posta elettronica. _____ Tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto in psicologia scolastica.

Dichiara di svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall'Istituzione Scolastica.

Dichiara di aver preso visione del Bando e di impegnarsi a sottostare, senza condizione o riserva alcuna, a tutte le disposizioni stabilite nel bando medesimo.

A tal fine allega autocertificazione del possesso dei requisiti per la partecipazione alla gara e curriculum.

vitae su formato europeo.

Data _____ Firma _____

I dati raccolti nell'ambito della presente procedura saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personale (RGPD – U.E. 679/2016), esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

acconsento

non acconsento

Data _____ Firma _____