

ALLEGATO 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI
INCARICO DI PSICOLOGO ESPERTO IN PSICOLOGIA SCOLASTICA**

Programma “Crescere insieme con What's up” 2018/2019

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituzione Scolastica
Istituto Comprensivo con lingua di
insegnamento slovena
di Doberdò del Lago**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____)
in Via _____ n. _____
email _____ Tel _____ C.F. _____
P.IVA _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di psicologo esperto in psicologia scolastica di cui all'avviso pubblico prot. n. _____ - dd. _____

Dichiara di svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall'istituzione Scolastica e di aver preso visione dell'Avviso Pubblico.

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 e data)

(firma)