# ALLEGATO 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI**

**PROGETTO: SPORTELLO D’ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA”**

**Al Dirigente Scolastico**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritt Nat\_ a Prov ,il

C.F. residente nel Comune di Prov. Via/Piazza in qualità di **□** Prestatore d'opera persona fisica **□** Legale Rappresentante della

con sede legale nel Comune di

Prov. Via/Piazza Codice fiscale Partita IVA

## CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'idoneità relativa all'attività di cui al presente bando.

Dichiara di svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall’Istituzione scolastica e di aver preso visione del bando.

A tal fine, allega curriculum vitae in formato europeo.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e del regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività di ad essa strumentali.

*(firma)*

*Data*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*