

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI
SUPPORTO PSICOLOGICO A SCUOLA**

Al Dirigente Scolastico
del Circolo Didattico CAPOLUOGO
Brusciano

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

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 _____