# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (all. 1- persona fisica)

**per l’assegnazione di incarico esperto supporto psicologico**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Canevari

Via Carlo Cattaneo 5/7

Il/Lasottoscritto/a nato/aa

prov. il / / ,residentea prov.

cap. invia n.

statusprofessionale codicefiscale

tel. fax e-mail

# C H I E D E

di poter partecipare alla selezione in qualità di esperto per il conferimento dell’incarico

A tal fine allega:

* **curriculum vitae in formato europeo**(pubblicabile);
* **Documento di riconoscimento**
* **Linee d’intervento**

# griglia di valutazione dei titoli e delle esperienzeprofessionali;

* altra documentazione utile alla valutazione(specificare)

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell’ UnioneEuropea

(requisito non necessario per i docenti madrelingua);

* di godere dei diritti civili epolitici;
* di essere dipendente di altre amministrazioni(specificare)

ovvero di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;

* di non aver riportato condanne penalie di non avere provvedimenti penali o disciplinaripendenti;
* di non essere stato destituito o dispensato da PubblicheAmministrazioni.

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

Data, Firma

Il/Lasottoscritto/a , dichiara di aver visione dell’’informativa disponibile sul sito dell’Istituto Comprensivo Canevari al link <https://www.iccanevari.edu.it/>

e acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell’informativa.

Data, Firma