**Allegato 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
ALLA SELEZIONE DI ESPERTO IN PSICOLOGIA SCOLASTICA**

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “Mons.L.Vitali” di Bellano

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome) (Nome)

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (prov) (data)

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_

(luogo) (prov) (indirizzo)

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di esperto in psicologia scolastica come da avviso prot. n. …………………..

Dichiara che svolgerà l’incarico senza riserve e secondo il calendario concordato con l’istituzione Scolastica e di aver preso visione delle modalità di selezione.

A tal fine allega autocertificazione, curriculum vitae su formato europeo, scheda valutazione titoli e offerta economica in busta chiusa separata.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell’art.10 della legge 675/1996:**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle Disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

❑ acconsento ❑ non acconsento

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_