

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI ESPERTO PER SUPPORTO ALLA DIDATTICA INCLUSIVA

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto  
Comprensivo "A. Volta"  
di Mandello del Lario

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

Nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov) (data)

Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov) (indirizzo)

C. F. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di esperto per supporto alla didattica inclusiva come da avviso del 31/07/2019.

Dichiara che svolgerà l'incarico senza riserve e secondo il calendario definito dall'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

\_\_\_\_\_