|  |
| --- |
| ***Ministero dell’Istruzione e del Merito*****ISTITUTO COMPRENSIVO N. 10***Scuola dell’Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di primo grado - Scuola in ospedale*  |
| Colore4 | Viale Aldo Moro, 31 – 40127 BolognaTel. 051/364967 - 051/374673 Fax 051/361168*email:* *boic853007@istruzione.it**pec: boic853007@pec.istruzione.it**web:* [*www.ic10bo.edu.it*](http://www.ic10bo.edu.it)*CF 91201230371- Cod. mecc. BOIC853007* |  |

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PROGETTO ASCOLTO PSICOLOGO SCOLASTICO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.(   ) il \_\_/\_\_\_

 /\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov (     ) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in riferimento all’avviso

del 22/09/2023

**C H I E D E**

di essere ammesso a svolgere l’incarico per il servizio di Sportello di Ascolto – selezione interna.  Dichiara inoltre di avere letto attentamente l’avviso del 22/09/2023 e di accettarlo integralmente

A tal fine allega autocertificazione e curriculum vitae

La scuola fa presente che, ai sensi e per gli effetti del GDPR UE 679/2016, i dati personali forniti dai singoli docenti o acquisiti dall'istituto saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa e degli obblighi di sicurezza e riservatezza, finalizzato ad adempimenti, richiesti dall’esecuzione di obblighi di legge o di contratti inerenti il rapporto di lavoro autonomo. Il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico.

Bologna, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023

Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega dichiarazione sostitutiva atto notorietà e curriculum vitae