|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ministero dell’Istruzione***  **ISTITUTO COMPRENSIVO N. 10**  *Scuola dell’Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di primo grado - Scuola in ospedale* | | |
| Colore4 | Viale Aldo Moro, 31 – 40127 Bologna  Tel. 051/364967 - 051/374673 Fax 051/361168  *email:* [*boic853007@istruzione.it*](mailto:bomm004003@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

\_\_\_\_\_\_\_\_/2021

**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 \_\_\_/11/2021 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, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021

Firma

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

Si allega dichiarazione sostitutiva atto notorietà e curriculum vitae