 

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALCMEONE"**

**Scuola Media-Elementare-Infanzia**

**88900 CROTONE (KR) - Via Giovanni Paolo II, 330 - C.F. 91021520795 - C.M. KRIC81100B**

Tel. Fax 0962 26293 email: kric81100b@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “Alcmeone”

Il/la sottoscritto/a

Nato a ( ) il

Residente a ( ) in Via n.

C. F. tel cell.

Indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di esperto per l’attività di SPORTELLO DI ASCOLTO.

Dichiara che svolgerà l’incarico senza riserve e secondo il calendario definito dall’istituzione Scolastica e di aver preso visione della selezione. A tal fine allega curriculum vitae, carta d’identità e progetto didattico.

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