**Allegato 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTO LABORATORI TEATRALI, A.S. 19/20**

Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Comprensivo

Di Bellano

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

(cognome) (nome)

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

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.

(luogo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indirizzo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

CHIEDE

Di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto laboratori teatrali per le scuole di primo e secondo grado dell’Istituto Comprensivo di Bellano per l’a.s. 2019/2020, come da avviso del 23/10/2019.

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ | Laboratorio n. 1 inf. Dervio |
| ❑ | Laboratorio n. 2 prim. Dervio |
| ❑ | Laboratorio n. 3 prim . Esino |
| ❑ | Laboratorio n. 4 prim. Lierna |
| ❑ | Laboratorio n. 5 sec. Bellano/ Dervio |

Dichiara che svolgerà l’incarico senza riserve e secondo il calendario definito dall’istituzione scolastica.

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

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