

Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

Medico Esperto/a in Corso di Primo Soccorso e manovre salvavita per studenti a.s. 2025/2026

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Istituto d'Istruzione Superiore
"Giovanni Falcone"
Via Levadello
25036 Palazzolo sull'Oglio (BS)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

Indirizzo di posta elettronica _____ Tel _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di **"Esperto/a Corso di Primo Soccorso e manovre salvavita per studenti a.s. 2025/2026"**

Dichiara di svolgere l'incarico senza riserve e di aver preso visione delle indicazioni riportate nell'avviso pubblico di selezione.

A tal fine allega autocertificazione e curriculum vitae su formato europeo.

Data

Firma

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679. 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