

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE:
Individuazione incarico Dottore In Psicologia E Psicoterapia

**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:

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

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 _____