

Allegato 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTO IN PSICOLOGIA
SCOLASTICA_SCREENING DSA - Dislessia - Discalculie**

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 in psicologia scolastica_ screening DSA – Dislessia – Discalculie per l'a.s. 2025/2026, come da bando prot. n. 2171 del 11/03/2026.

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 _____