

Allegato 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTO LABORATORI YOGA, 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 yoga per le scuole di primo e secondo grado dell'Istituto Comprensivo di Bellano per l'a.s. 2019/2020, come da avviso del 22/11/2019.

<input type="checkbox"/>	Laboratorio N.1 – Progettualità della Scuola Potenziata Primaria/Secondaria di Bellano
<input type="checkbox"/>	Laboratorio N.2 – Progettualità della Scuola Secondaria di Lierna
<input type="checkbox"/>	Laboratorio N. 3 – Progettualità classi seconde della Scuola Primaria di Bellano

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 _____