DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTO INTERNO/ESTERNO

PROGETTO NR.: _____ DENOMINAZIONE: _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di GALBIATE

Il/la sottoscritto/a_____
(Cognome) (Nome)

Nato a _____(_____) il_____
(luogo) (prov)

Residente a
_____(____) in Via _____n.____
(luogo) (prov) (indirizzo)

Indirizzo di posta elettronica _____Tel_____

CHIEDE
di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di esperto in _____
come da bando prot. n. _____ del _____
Dichiara che svolgerà l'incarico senza riserve e secondo il calendario definito dall'istituzione Scolastica e di aver preso visione della selezione.
A tal fine allega autocertificazione, curriculum vitae formato europeo, scheda di valutazione dei titoli, copia di un documento di riconoscimento e offerta economica in **busta chiusa separata.**

Data_____ Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali: https://icsgalbiate.edu.it/privacy-policy/

□ acconsento □ non acconsento

Data_____

Firma_____

LCIC82000E - istsc_lcic82000e - REGISTRO PROTOCOLLO - 0013451 - 30/10/2026 - I - U