

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.)

**Al Dirigente Scolastico
 Istituto Comprensivo
 "Jacopo Barozzi"
 Via F. Bocconi, 17
 20136 - MILANO**

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 in _____

Dichiara di svolgere l'incarico senza riserve e di aver preso visione di tutte le indicazioni riportate nell'avviso pubblico di selezione che sono accettate integralmente.

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

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice sulla Privacy). 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 _____