

**CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI PER
L'ATTIVAZIONE DI PROGETTI**

A MIGLIORAMENTO E COMPLETAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA A.S. 2023/2024

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Galileo Galilei

1 sottoscritt_____

nat a _____ (Prov. _____) il / /

Codice fiscale | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Residente a _____ via _____ n° _____

Tel. _____ fax _____ cell. _____

E mail _____

legale rappresentante della Ditta/Cooperativa/Associazione/Società/Ente

Con sede legale in Via _____ n. _____

CAP | _____ | _____ | _____ | _____ | Città _____ (Prov. _____)

Partita IVA _____ Telefono _____ / _____ fax _____ / _____

e-mail _____ @ _____

C H I E D E

di essere ammesso alla selezione per l'individuazione di personale esperto come richiesto dall'avviso

Il sottoscritto, nell'autocertificare la veridicità delle informazioni fornite, consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D.lgs. 30/06/2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

Allega:

Informazioni sulle esperienze dell'Associazione /cooperativa

Dichiarazione sostitutiva di certificazione Legale rappresentante - Allegato 2

Offerta economica - Allegato 3

Curriculum vitae esperti

Proposta progettuale

Informativa trattamento dati personali

Data,____/____/_____

Firma
