

Modello - Enti o Associazioni  
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo di Ariano nel  
Polesine (RO)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale n. \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Rappresentante legale dell'Associazione  
\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico per l'attività di Esperto nell'ambito del Progetto "Per la Promozione dell'educazione alla salute e coordinamento dello sportello d'ascolto" presso l'Istituto Comprensivo di Ariano nel Polesine.

DICHIARA CHE L'ESPERTO ESTERNO PER IL QUALE SONO INDICATI I TITOLI POSSEDUTI E CHE SVOLGERA' MATERIALEMENTE L'INCARICO E' IL/LA DOTT. \_\_\_\_\_

A tal fine allega:

- fotocopia di un valido documento di identità;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (Modello A1)
- Curriculum vitae in formato europeo
- Altra documentazione ritenuta utile alla valutazione (Specificare)

L'ENTE/ASSOCIAZIONE  
(In persona del Legale Rappresentante)

---

Il/La sottoscritto/a Esperto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario predisposto dall'Istituto.

Il/La sottoscritto/a Esperto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679.

Il/La sottoscritto/a Esperto/a dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve.

L'ESPERTO

---