

Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI CONSULENZA A PROFESSIONISTA PSICOLOGO FINALIZZATI ALL'EFFETTUAZIONE INTERVENTI SPECIFICI NEL CONTESTO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

anno scolastico 2021/22

Al Dirigente Scolastico
dell'ISS Da Collo
Via G. Galilei, 6
31015 Conegliano (TV)
tvic021001@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale/P.IVA _____

Residente a _____ Prov. _____ Via/Piazza _____

n. _____ Telefono _____ Cellulare _____

Casella di posta elettronica _____

in possesso dei requisiti previsti dal bando,

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di Psicologo per la realizzazione degli interventi finalizzati al supporto psicologico.

Il sottoscritto dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679, per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

Luogo e data, ...

Firma

.....

Si allega fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale