

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. ()
il _____ codice fiscale _____ e residente a _____
_____ in via _____ n. _____ cap _____ prov. ()
docente di _____ tel. _____
cellulare _____ e-mail _____

C H I E D E

di candidarsi a svolgere la seguente attività (barrare solo una scelta):

o psicopedagogo o titolo affine per svolgere attività di screening per l'individuazione preventiva di eventuali disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)

per i cui requisiti obbligatori di partecipazione e la ripartizione oraria si rimanda all'Avviso per la selezione in epigrafe.

A tal fine allega alla presente domanda:

1. Allegato B) debitamente firmato;
2. Curriculum vitae et studiorum in formato europeo debitamente sottoscritto;
3. Copia di un documento di riconoscimento fronte/retro (C.I., Passaporto, Patente ...)
4. Altra documentazione utile alla valutazione (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario che sarà concordato e approvato dall'Istituto Comprensivo.

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e della normativa vigente in materia.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini dell'avviso pubblico per cui sta partecipando che accetta senza riserve.

Luogo e data _____

Firma _____