

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI

“ESPERTO ESTERNO PER CERTIFICAZIONI DELF”

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO TECNICO STATALE
“TITO ACERBO”
Via Pizzoferrato, 1
65124 PESCARA

Il/la sottoscritt _____
Nat _____ a _____ (____) il _____
Residente a _____ (____) in Via _____ n. _____
Indirizzo di posta elettronica _____
Tel. _____

CHIEDE

Di essere ammess__ alla procedura di selezione in qualità di esperto in _____

Dichiara di svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall’istituzione Scolastica e di aver preso visione del bando.

A tal fine allega autocertificazione, C.V. e copia del documento di identità.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii. (codice sulla Privacy) e R.E. 679/2016. 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 _____