

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI**

**“PSICOLOGO-DSA NEL C.I.C.”**

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, copia del documento di identità e curriculum vitae.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii. (codice sulla Privacy). 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 \_\_\_\_\_