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 e copia del documento di identità.

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 (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 _____