

Allegato A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I. C. " DON TONINO BELLO " PALOMBAIO

Oggetto : **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE "INCLUSIONE :APPROCCIO ALLA DISABILITÀ"**

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____

Il ____/____/____ e residente a _____ in Via _____

N° _____ cap. _____ Prov. _____ status professionale _____

Codice Fiscale _____ tel. _____

Fax _____ e-mail _____

PROPONE

la propria candidatura all'incarico di

1. **esperto psicologo ;**
2. **Operatore socio sanitario**

I sottoscritt_ allega alla presente istanza la seguente documentazione:

1. Curriculum vitae in formato europeo.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, _I_ sottoscritt_ dichiara di:

essere cittadino italiano;

godere dei diritti politici;

essere/non essere dipendente di altre Amministrazioni pubbliche (se dipendente, specificare quale: _____);

Inoltre, esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L.vo n 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma