

All. 2

Al Comune di Vizzini

Domanda di partecipazione alla selezione per incarico di Esperto esterno psicologo nell' a. s. 2017/18.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome nome)

nato/a a _____ il _____
(luogo/ prov)

residente a _____ in via _____
(luogo/ prov)

indirizzo di posta elettronica _____

tel. _____ cell. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per l'incarico di assistenza psicologica nei modi e nei termini come da voi richiesto:

A tal fine dichiara che svolgerà l'incarico senza riserve, secondo il calendario che verrà concordato con l'Istituzione Scolastica e con il C.A.G. Dichiara inoltre di possedere i titoli elencati nel C.V. e autocertificati nel relativo modello, dei quali chiede la valutazione ai fini della presente selezione, secondo i criteri e i punteggi definiti nel relativo **Avviso pubblico** che dichiara di aver visionato e di accettare integralmente senza riserve.

A tal fine elegge domicilio in _____

Informativa ai sensi dall'art.10 c.1 L.675/96 e dall'art.3 D.Lvo n. 196/2003. I dati sopra riportati sono necessari ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, secondo le vigenti disposizioni di legge.

Acconsento

Non acconsento

Data _____

Firma _____