

Modello A

AL Dirigente Scolastico I.C. "TOSCANINI"

Di CASORATE S.NE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI ESPERTO MADRELINGUA PER LABORATORIO DI STORY TELLING

PER L'.A.S. 2015/16

Il/la sottoscritta _____

cognome nome

nato/a a _____ il _____

luogo/ prov

residente a _____ in via _____

luogo/ prov

indirizzo di posta elettronica _____

tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per il conferimento di incarico di esperto madrelingua per laboratorio di Story Telling

A tal fine dichiara che svolgerà l'incarico senza riserve, secondo il calendario concordato con l' Istituzione Scolastica . 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

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 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 _____