Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI CONSULENZA A PROFESSIONISTA PSICOLOGO FINALIZZATI ALL’EFFETTUAZIONE INTERVENTI SPECIFICI NEL CONTESTO DELL’ISTITUZIONE SCOLASTICA

anno scolastico 2022/23

Al Dirigente Scolastico

Del CPIA A. Manzi

Via S. Pelajo, 135/C

31100 - TREVISO

tvmm140004@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a prov. il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale/P.IVA \_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. Telefono Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in possesso dei requisiti previsti dal bando,

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di Psicologo per la realizzazione degli interventi finalizzati al supporto psicologico.

Il sottoscritto dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679, per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

Luogo e data, ………………………………………

Firma

…………………………………………………………….

⁪

Si allega fotocopia del documento d’identità e del codice fiscale