



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Istituto Comprensivo Statale di Galbiate (LC)
Via Unità d'Italia 9 – 23851 GALBIATE (LC)
TEL. 0341/24.14.242/3 FAX: 0341/54.14.63
Email: lcic82000e@istruzione.it

Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI ESPERTO IN ATTIVITA' DI ORIENTAMENTO

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto
Comprensivo
di Galbiate

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

Nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov) (data)

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
(luogo) (prov) (indirizzo)

Indirizzo di posta elettronica _____ Tel _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di **esperto in attività di orientamento come da Vs. bando di selezione.**

Dichiara che svolgerà l'incarico senza riserve e secondo il calendario definito dall'istituzione scolastica e di aver preso visione delle modalità di selezione.

A tal fine allega autocertificazione, curriculum vitae su formato europeo, scheda valutazione titoli e offerta economica.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.10 della legge 675/1996:

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 _____