

ALLEGATO 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTO PSICOLOGO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO CLASSICO ST. "A. MANZONI"
LECCO

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

Nato a ____(__) il _____(luogo) (prov) _____

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 per l'attività di psicologo per il Liceo Classico St. "A. Manzoni" di Lecco.

Dichiara che svolgerà l'incarico senza riserve e secondo il calendario definito dall'istituzione Scolastica, prevedendo eventuali spostamenti degli incontri in caso di assenza di prenotazioni, e di aver preso visione dell'avviso di selezione.

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
