MODELLO A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**ALL’ AVVISO PER L’INDIVIDUAZIONE DI N.1 PSICOLOGO SCOLASTICO CUI AFFIDARE IL SERVIZIO DI ASSISTENZA E SUPPORTO PSICOLOGICO IN RELAZIONE ALLA PREVENZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DISAGI E DELLE CONSEGUENZE DERIVANTI DALL’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19**

II/la sottoscritto/a

Nato/a a  ) il

Residente a ( ) in Via n.

Indirizzo di posta elettronica tel.

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di esperto esterno.

Dichiara di aver preso visione dell’Avviso e di impegnarsi a sottostare, senza condizione o riserva alcuna, a tutte le disposizioni stabilite nel bando medesimo.

Data, ( firma leggibile)

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy).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

Si allega copia di un documento valido di identità.

Data, ( firma leggibile)