Allegato 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “Ghiberti”

Il/La sottoscritto/a Nato/a a (Prov. ) il Residente a (Prov ) in Via n. Indirizzo di posta elettronica Telefono

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l’inserimento nelle graduatorie degli esperti esterni per la realizzazione del POF di codesto Istituto Comprensivo in qualità di esperto esterno per il seguente progetto:

1. :”**Musicoterapia ”**

 costo orario lordo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall’Istituzione Scolastica e di aver preso visione dell’avviso di selezione.

A tal fine allega autocertificazione e curriculum vitae in formato europeo.

Data Firma

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

Data Firma