

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Bando per l'individuazione di un esperto esterno per l'affidamento
del servizio di consulenza e sostegno psicologico
"SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO" A.S. 2016/2017. –**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

Indirizzo di posta elettronica _____ tel. _____

CHIEDE

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

Dichiara di aver preso visione del Bando 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) _____