Allegato A

Al Dirigente scolastico dell'IIS "L. Spallanzani" di Castelfranco Emilia

Il/La sottoscrtitto/a _____

Nato/a a _____il _____

Residente a _____via _____n._____

Tel_____cell. _____fax _____

e-mail _____

in qualità di:

- docente a tempo indeterminato in servizio presso: _____
- estraneo all'amministrazione in quanto:
  - dipendente di altra pubblica amministrazione presso: _____
  - lavoratore autonomo con partita iva n. _____
  - altro: _____
  - legale rappresentate di associazione/ente/società ecc…

  con intestazione _____

  indirizzo _____

  partita iva n. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione di cui all'avviso per la selezione di personale esperto per lo sportello di ascolto **alle condizioni e nei termini previsti dallo stesso**.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aspirare al conferimento de/dei seguente/i incarico/i:

- **Sportello di ascolto per tutte le classi/docenti/ata**

Lo/la stesso/a dichiara fin d'ora di essere disposto a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dal Dirigente Scolastico e dai suoi collaboratori titolari dei progetti.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae in base alla normativa vigente.

Allega:

- Curriculum vitae;
- Proposta progettuale;
- _____
- _____
- _____

Data: _____ Firma _____

L’organizzazione:

Inserire ragione sociale completa e indirizzo oppure timbro

CHIEDE

di ammettere alla selezione di personale esperto per lo sportello di ascolto il seguente professionista:

Cognome e Nome

e a tal fine allega la proposta progettuale per lo sportello di ascolto per il triennio 2025-28 redatto secondo quanto stabilito dall’avviso di selezione.

_____, _____
(luogo e data)

Timbro e firma del Legale Rappresentante

_____