



*Ministero dell'Istruzione*

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Racchetti - da Vinci"**

LICEO CLASSICO LICEO LINGUISTICO LICEO SCIENTIFICO



**Via Ugo Palmieri, 4 - 26013 CREMA**

☎ 0373 256424 ✉ e mail: CRIS013001@pec.istruzione.it / CRIS013001@istruzione.it

Codice Fiscale:82004890198 Codice Meccanografico:CRIS013001

**Allegato 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI GARA PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE ESPERTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' INERENTI AL PROGETTO "SPORTELLO D'ASCOLTO E DI CONSULENZA"**

Al Dirigente Scolastico

IIS "Racchetti da Vinci"

CREMA

**OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità per incarico nel PROGETTO "SPORTELLO DI ASCOLTO E CONSULENZA".**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a .....il .....

residente a ..... in via .....

tel n° ..... cell. n° .....e-mail.....

CODICE FISCALE .....

titolo di studio .....

**D I C H I A R A**

di essere disponibile ad assumere l'incarico avente per oggetto: BANDO DI SELEZIONE DI ESPERTO INTERNO PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "SPORTELLO DI ASCOLTO E CONSULENZA", alle condizioni e nei termini previsti dallo stesso.

Dichiara inoltre:

- di essere in possesso dei requisiti e delle competenze richiesti (v. curriculum allegato)
- di essere titolare di contratto di lavoro a T. I. in qualità di ....., presso .....
- di aver svolto le seguenti attività documentabili nell'ambito delle problematiche adolescenziali e giovanili:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



*Ministero dell'Istruzione*

## ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Racchetti - da Vinci"

LICEO CLASSICO LICEO LINGUISTICO LICEO SCIENTIFICO



**Via Ugo Palmieri, 4 - 26013 CREMA**

☎ 0373 256424 ✉ e mail: CRIS013001@pec.istruzione.it / CRIS013001@istruzione.it

Codice Fiscale:82004890198 Codice Meccanografico:CRIS013001

Allega:

- Progetto d'intervento,

- Curriculum vitae contenente:

- Titoli specifici di studio posseduti in riferimento alle competenze professionali richieste;
- Titoli culturali e ogni altra competenza utile agli effetti dell'incarico oggetto di selezione;
- Esperienze maturate nell'ambito delle problematiche adolescenziali e giovanili
- Copia documento identità personale
- Compenso orario richiesto

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ALTRESÌ' AUTORIZZA AI, TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI E PER EFFETTO DEL D.L. 196/2003 E DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ', CHE LA DOCUMENTAZIONE DICHIARATA E/O ALLEGATA E' CONFORME AGLI ORIGINALI, E PRESENTABILI QUALORA FOSSERO RICHIESTI.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_