**Domanda di partecipazione al bando per**

**Attività di supporto psicologico nell’ambito delle attività didattiche a.s. 2017/18 presso Istituto “F. Marchi” di Pescia**

**Piano dell'Offerta Formativa a.s. 2017-18**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede l'ammissione alla selezione per titoli per di supporto psicologico nell’ambito delle attività didattiche a.s. 2017/18

presso Istituto “F. Marchi” di Pescia

**Allega:**

* **CV formato europeo** oppure documentazione dell'attività dell'associazione
* **copia di un documento di identità valido**

Autorizza al trattamento dei dati personali ai fini della gestione della selezione:

- Sì

- No (*in questo caso la domanda non sarà considerabile*)

Dichiara di aver preso visione del bando e di approvarne senza riserva le prescrizioni.

*Se dipendente della P.A.*:

**Sede di servizio**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di essere consapevole che l'incarico potrà essere assegnato solo mediante deposito presso l’I.T.S. “Marchi-Forti” della necessaria autorizzazione del dirigente della sede di servizio.

Elegge come domicilio per le comunicazioni inerenti il bando:

* residenza
* altra dimora:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma