

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo ex S.M. "G. Pascoli"
Via Parini, 1
75100 MATERA

Il/la
sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

Nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov)

Residente a _____ (_____) in Via _____
(luogo) (prov) (indirizzo)

n. _____

Indirizzo di posta elettronica _____ Tel. _____

Manifesta la propria disponibilità

per partecipare in qualità di Collaboratore scolastico al progetto di Inclusione sociale e lotta al disagio nell'ambito dei Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014-2020 – Avviso Pubblico prot. n. 10862 del 16/09/2016 (Autorizzazione MIUR/ nota prot. n. 31697 del 24/07/2017).

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del D. Leg.vo 30/06/2003 n. 196: 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 _____