

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO STATALE "G. BERTO"  
CLASSICO SCIENTIFICO SCIENZE UMANE LINGUISTICO  
MOGLIANO VENETO (TV)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE Esperto  
-Psicologo-

Il/La sottoscritto/a

Cognome..... Nome .....

Nato/a a ..... il .....

Titolo di studio .....

conseguito in data ..... con votazione .....

Codice Fiscale .....

Residenza e/o recapito: Via .....

Citta'..... C.A.P.....

Tel. N.:..... Cellulare n.:.....

Fax n. ....e-mail: .....

C H I E D E

Di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto esterno per la realizzazione dell'attività "Disagio insuccesso ed orientamento scolastico"

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, di:

- Di essere cittadino/a italiano/a o  di Paese Membro della CEE (\_\_\_\_)
- Di godere dei diritti politici;
- Di NON AVERE  AVERE procedimenti penali o disciplinari pendenti;
- Di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva \_\_\_\_\_;
- Di non essere stato destituito o dispensato da Pubbliche Amministrazioni;
- Di possedere l'idoneità fisica per la prestazione;

Dichiara inoltre :

- Di accettare il calendario proposto

Allega alla presente:

1) curriculum vitae formato europeo.

oppure

- Fa riferimento agli atti già esistenti presso codesto ufficio.
- Autorizza, ai sensi della legge 196 / 2003 il trattamento dei dati personali dichiarati per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA