**ALLEGATO A**

**Istanza di partecipazione**

Al Dirigente Scolastico

I.C. SAMUELE FALCO

Il/La sottoscritto/a………………………………………………………………………………………………………

Nato/a……………………………………………………………………………………………………………………

Codice fiscale……………………………………………………………………………………………………………

Residente a……………………………………………………via……...……………………………………………….

Recapito tel/cell………………………………………………………………………………………………………….

Indirizzo e-mail……………………………………. indirizzo PEC……………………………………………………

In servizio presso……………………………………………… con la qualifica………………………………………

**CHIEDE**

 **di partecipare alla selezione dell’incarico di ESPERTO FORMATORE**

 Data………………………………………firma………………………………

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l’istituto Comprensivo “I.C. Samuele Falco al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

 Data……………………………………. Firma………………………………..