



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "RITA LEVI-MONTALCINI"
BAGNOLO CREMASCO

ALLEGATO A)

Al Dirigente Scolastico
I.C. BAGNOLO CR.

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione di esperto ARPATERAPIA

Il/la sottoscritto/a _____

P.IVA/C.F. _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ (____)

in via _____ n. _____

tel. fisso _____ tel. cellulare _____

indirizzo E-Mail _____,

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico per la conduzione di laboratori di arpaterapia

Allega:

- Curriculum formativo-professionale (formato europeo)

Data ____/____/____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza L'Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data ____/____/____

Firma _____