

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE ESPERTO PSICOLOGO  
PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "PER CRESCERE INSIEME"**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Monterotondo Via B. Buozzi 18

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M\_\_ F\_\_ CF \_\_\_\_\_  
comune di residenza \_\_\_\_\_ pr. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ . CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
PEC: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione esperto psicologo per la realizzazione del Progetto "Per crescere insieme ...".

A tal fine, allega Dichiarazione sostitutiva, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili, ed il curriculum vitae in formato europeo.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il perfezionamento della presente procedura. I dati potranno essere trattati sia in forma cartacea sia in forma elettronica nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, riservatezza e nel rispetto di tutte le misure di sicurezza prescritte. I dati raccolti sono soggetti alle forme di pubblicità prescritte dalle vigenti norme in materie di procedimenti amministrativi e di contratti pubblici. Il conferimento dei dati ha carattere obbligatorio per la partecipazione alla presente procedura. La mancanza o l'incompletezza dei dati non consente di dar corso alla presente procedura e non consente l'ammissione del concorrente alla stessa.

Le informazioni sul trattamento dei dati personali sono pubblicate sul sito internet di questa Istituzione Scolastica nella sezione "Privacy" all'indirizzo: <https://www.istitutobuozzimonterotondo.edu.it/privacy> .

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_