

Allegato A - Domanda

Al Dirigente _____
Via _____
_____ ()

Oggetto: Istanza di accesso all'Albo dei Formatori per la conduzione delle attività di formazione rivolte ai collaboratori scolastici per l'assistenza agli alunni con disabilità.

l sottoscritt _____ nat_ a _____
_____ il _____, codice fiscale _____,
residente a _____
Via _____ n. _____, recapito telefonico _____,
e-mail _____,

preso atto della manifestazione di interesse numero ____ prot. del _____, pubblicata sul sito web dell'Istituto, con la presente

chiede l'iscrizione all'Albo area medico-sanitaria in qualità di formatore

A tal fine dichiara la propria responsabilità:

- a svolgere l'incarico secondo il calendario approntato dal Direttore del Corso;
- a partecipare alle attività funzionali alla realizzazione del progetto;

Allega:

- Curriculum vitae et studiorum
- Documento di identità in corso di validità
- Allegato B

l sottoscritt_ dichiara di aver preso visione della manifestazione di interesse, di accettarla in tutte le sue parti.

_ l _ sottoscritt_ , pertanto, esprime il consenso, previsto dall'articolo 23 del Decreto Legislativo sulla Privacy numero 196/2003, come modificato dal Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati esclusivamente per i fini previsti dalla presente istanza, nonché ai fini statistici e per eventuali azioni di monitoraggio e follow-up in ossequio ai principi di pertinenza e della non eccedenza.

Dichiara inoltre di avere ricevuto le informazioni di cui all'articolo 13, compresi i diritti di cui all'articolo 7 del precitato Decreto Legislativo.

_____, _____
