Modello A – domanda

Il sottoscritto ……………………….., nato a ……………………….., il ……………………….., residente a ……………….., Via …………………, n° civico………………………, tel……………………, cell……….,

email…………………………………………, posta certificata

docente in servizio presso l’IC BFM GRECO, in possesso dei requisiti richiesti dal bando

CHIEDE

l’attribuzione dell’incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

* Si dichiara disponibile a frequentare i corsi di formazione e aggiornamento programmati dall’istituzione scolastica;
* Dà proprio consenso alla comunicazione e al trattamento e dei dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti “sensibili”, nei limiti, per le finalità e per la durata necessaria agli adempimenti connessi allo svolgimento della gara e della prestazione lavorativa richiesta, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, c.d. GDPR, e della normativa nazionale di riferimento;

Allega alla presente

1. copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità
2. *curriculum vitae* in formato europeo, aggiornato alla data di presentazione della domanda;
3. attestati di frequenza dei corsi dichiarati.

Firma