

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI**Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.)**

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Villafranca d'Asti
Piazza Goria
14018 VILLAFRANCA D'ASTI (AT)**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

Indirizzo di posta elettronica. _____

Tel _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di **RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE.**

Dichiara di svolgere l'incarico senza riserve e di aver preso visione delle indicazioni riportate nell'avviso pubblico di selezione.

A tal fine allega autocertificazione e curriculum vitae su formato europeo.

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy). I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

acconsento

non acconsento

Data _____

Firma _____