ALLEGATO 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI**

 “TEATRO INFANZIA 2015-2016”

 Al Dirigente Scolastico

 2° Circolo “Prof. Arc. V. Caputi”

 Bisceglie

Il/la sottoscritto/a nato/a a ( ) il residente a ( ) in

Via n.

email Tel P.IVA

C.F.

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto per: TEATRO INFANZIA 2015-2016

Il compenso richiesto è di € \_

Dichiara di svolgere l’incarico senza riserve e di aver preso visione del Bando. A tal fine allega autocertificazione, proposta progettuale e curriculum vitae su formato europeo.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 “Codice sulla protezione dei dati personali”, autorizza l’utilizzazione dei dati personali raccolti, che saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all’ambito della selezione e pertanto presta il consenso al trattamento dei propri dati, anche personali (D. Lgs. 196/2003) per le esigenze e le finalità dell’incarico.

Data Firma