**ALLEGATO A**

**Al Dirigente Scolastico**

**Oggetto: domanda di attribuzione di Incarico per l'attuazione del Progetto:…**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto/a |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Qualifica |  |
| Sede di servizio |  |

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'attribuzione di

( ) Incarico Assistente amministrativo

( ) Incarico Collaboratore Scolastico

**Dichiara**

**di essere disponibile a svolgere le attività previste nel relativo Avviso, secondo il calendario predisposto dall'Istituzione Scolastica.**

*Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza l'Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.*

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_