



**Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO "E. DE AMICIS"**

Via Somalia, n. 2 – 21013 Gallarate (VA)
Tel. 0331781326 - 0331700917 – Fax. 0331797155
e-mail: vaic87600e@istruzione.it – Pec: vaic87600e@pec.istruzione.it
sito web: www.icdeamicis.edu.it



Unione Europea

Investiamo nel Vostro Futuro



ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE AMICIS"
DI GALLARATE (VA)

OGGETTO: Domanda di partecipazione al Bando per l'individuazione di medico competente triennio 2021/24

Il/La sottoscritto/a _____
C.F. _____ Nato a _____
(Prov _____) il _____ residente a _____
via _____ n° _____ C.A.P. _____ Telefono _____
cell. _____ e-mail _____

Chiede

di partecipare alla selezione per l'inserimento nelle graduatorie degli esperti esterni per la realizzazione del PTOF di codesto Istituto Comprensivo in qualità di esperto esterno.

Rif. Bando di Gara Prot. n°..... del

e dichiara di essere disponibile a svolgere l'incarico senza riserva e secondo le prestazioni previste nel bando.

Allegati:

- 1) Curriculum-vitae;
- 2) Fotocopia documento di identità in corso di validità.
- 3) Autocertificazione (All. B del bando).
- 4) Scheda regime fiscale (All. C del bando).
- 5) Offerta Economica (All. D del bando).

Altra documentazione utile :

1. _____

2. _____

Data _____

Firma _____