

ALLEGATO A)

Domanda di partecipazione “Attivazione servizio di consulenza psicologica”

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
A. Manzoni – CORMANO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in Via _____

Tel. _____ e-mail _____

CF. _____ P.I. _____

Chiede l'ammissione alla selezione pubblica per il conferimento di incarico finalizzato all'affidamento del servizio di consulenza psicologica as 2022-2023.

Data

Firma