

**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMO STATALE  
"SAVERIO SOLIMENE"**

Via C. Graziadei n.37 – 81056 SPARANISE(CE) Tel. – Fax. 0823/1710207 -  
1505350  
C.F. 80006890612 - Cod.Mecc.CEIC84600C

**Al Dirigente Scolastico  
I.C. "SAVERIO SOLIMENE"  
VIA CORRADO GRAZIADEI 37  
SPARANISE (CE)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Nato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_  
Telefono Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al progetto PON Inclusione sociale e lotta al disagio - 2a edizione - Cod. Progetto 10.1.1A-FSEPON-CA-2019-324,:

- Assistente Amministrativo  
 Collaboratore Scolastico

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D. D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 per i soli fini istituzionali necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_