ALLEGATO 1

Oggetto: Richiesta di partecipazione all' Avviso per l'affidamento dell'incarico di Medico Competente per il Servizio di Sorveglianza Sanitaria, del personale dell'Istituto

Alla Dirigente dell'IC Columba di Sortino

Il/lasottoscritto/a_____

nato/a _____ (Prov. _____), il _____

C.F._____oPartita IVA _____

residentein _____ (Prov. _____) in via _____, n. _____,

tel._____ ,

ubicazione attività e recapito professionale_____

pec (obbligatoria)_____

in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso prot. n. _____ del _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico Competente per il Servizio di Sorveglianza Sanitaria, del personale dell'Istituto di cui all'avviso di selezione prot. n. _____del _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, _ l _ sottoscritt_

DICHIARA

1. di partecipare alla procedura comparativa in qualità di:
   - □ Libero professionista
   - □ Altro (specificare)_____

2. di essere cittadino italiano o del seguente Stato membro dell'Unione Europea _____;

3. di godere dei diritti civili e politici;

4. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione elencate dalle lettere da a) ad e) dell'art. 7 dell'Avviso di selezione, rubricato "*Esclusione dalla procedura comparativa*";

5. di essere regolarmente iscritto all'Elenco nazionale dei Medici Competenti in possesso dei titoli e requisiti previsti dall'art. 38 comma 1 e comma d-bis D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, gestito dal Ministero della Salute, con il seguente numero di iscrizione: _____;

6. di accettare senza alcuna riserva e/o eccezione tutte le condizioni

Luogo e data _____

FIRMA* (firmare digitalmente se trasmesso via pec)

_____

Allega: Fotocopia di un documento di identità e curriculum vitae