

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI
"MEDICO COMPETENTE" DI CUI AL D.LGS 81/08

Il sottoscritto

nato a

_____ il _____

residente in

C.F. _____, tel. _____, e-mail _____

Chiede di partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico di "MEDICO COMPETENTE" di cui al D.LGS 81/08.

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana o di un altro Stato membro dell'Unione Europea;
- godimento dei diritti civili e politici;
- assenza di condanne penali o interdizione o altre misure che escludano l'accesso agli impieghi presso pubbliche amministrazioni secondo la vigente normativa;
- laurea in Medicina e Chirurgia e possesso di uno dei titoli o requisiti di cui all'art. 38 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.;

Allega alla presente domanda:

- Curriculum vitae et studiorum ;
- Autorizzazione al trattamento dei dati ex art. 13 Dlgs. 196/2003;
- Copia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma _____