

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA
SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE**

Bando Prot. 8989 del 2/12/2024 dall'I.C. "Marvasi-Vizzone" di Rosarno

(professionista candidate al conferimento dell'incarico)

Il/la sottoscritto/a nato/a a _____

Residente in _____ via _____

CAP _____ Codice fiscale _____

Indirizzo di post elettronica _____

In possesso dei requisiti culturali e professionali necessari per l'espletamento del servizio, come previsto dall'art.3 8del D.Lgs . 81/2008,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico del Lavoro competente indetta dall'I.C. "Marvasi-Vizzone" di Rosarno.

Dichiara inoltre di essere disponibile e si impegna esplicitamente a svolgere, in caso di conferimento dell'incarico, l'attività di medico competente del lavoro, rendendosi disponibile per ogni tipologia di servizio richiesto afferent all'incarico ricoperto e indicato nell'avviso di selezione.

A tal fine allega:

Curriculum vitae in format europeo

Documento d'identità

Dichiarazione sostitutiva(All.B)

Offerta economica (All.C)

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs.n.196 del 30/06/2003 dichiaro altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa".

(firma, per esteso e leggibile)