

AVVISO PUBBLICO PER L'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE (EX ART. 18, COMMA 1, LETTERA A, D.LGS. 9.4.2008 N. 81). Prot. n. 3290/04-08 del 28/12/2020

ALLEGATO A

Al Dirigente scolastico
Istituto Comprensivo Luserna San Giovanni
Via Tegas, 2
10062 Luserna San Giovanni (TO)

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per l'affidamento dell'incarico di medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria e dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ex artt. 465 e 47 DPR 445/2000

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ residente a _____
in via _____, n. _____, tel. _____,
indirizzo mail _____ pec _____
C.F. _____, P.I. _____ consapevole della
responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni false e mendaci, con la
presente

chiede

di partecipare alla selezione in oggetto e a tal fine dichiara di aver preso visione dell'avviso e di accettarlo in ogni sua parte.

A tal fine dichiara:

1. Di essere cittadino italiano ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea
2. Di godere dei diritti politici
3. Di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
4. Di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali
5. Di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006
6. Di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia
7. Di essere iscritto all'Albo Professionale (luogo, numero, data di iscrizione): _____
8. Di essere iscritto alla Cassa di Previdenza con il seguente numero di matricola: _____
9. Di essere libero/a professionista e/o dipendente pubblico/a e/o privato/a e/o docente universitario/a (ed in tali ultime ipotesi, la tipologia del rapporto di lavoro ed i riferimenti normativi, che consentono di prestare attività libero professionale)
10. Di essere in possesso di uno dei titoli previsti dall'art. 38 del decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, per assumere le funzioni di "Medico Competente".

11. Di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente selezione all'indirizzo mail:_____
12. Dichiara inoltre di aver letto le clausole dell'avviso e di accettarle incondizionatamente.

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata all'AVVISO PUBBLICO PER L'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE (EX ART. 18, COMMA 1, LETTERA A, D.LGS. 9.4.2008 N. 81), Prot. n. 3290/04-08 del 28/12/2020, dà il proprio consenso al trattamento dei dati anche sensibili dichiarati per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro ai fini della gestione della presente procedura ai sensi del D. Lgs 196/03.

Data_____

Firma_____