

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE PER L'ESERCIZIO DELLA
SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS. 81/2008 – BANDO DI GARA CIG n. Z9932A6A44**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ prov. ____ via _____

cap _____ indirizzo di posta elettronica _____

Codice fiscale _____ in nome o per conto della Ditta/società/studio medico

Sita/o in _____

In possesso dei requisiti previsti dal presente Bando,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico Competente del Lavoro presso
l'istituzione scolastica _____.

Luogo e data _____

Timbro e Firma

Allegato:

- ✓ **Documento di identità del dichiarante**
- ✓ **curriculum vitae in formato europeo** (In caso di partecipazione alla gara da parte di una società, si precisa che dovrà essere indicato il professionista in possesso dei titoli previsti che, in caso di aggiudicazione del servizio, assumerà l'incarico di medico competente);