

Spett.le I.I.S.S. "E. MAJORANA"
GIRIFALCO (CZ)

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

procedura volta ad individuare un medico specialista avente titolo per assumere l'incarico di medico competente dell'Istituto, secondo quanto disposto dal D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008.

CIG: Z472E13122

dati relativi al dichiarante

Il/La sottoscritto/a..... cod fisc.....nato
a il e residente in
Prov.....CAP.....alla via.....tel./cell.....
in possesso della laurea in conseguita il
presso e iscritto all'Albo dei medici dal
con n°

CHIEDE

di partecipare alla procedura indicata in oggetto.

A tal fine ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste dall'art.76 dello stesso D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- ✓ di avere cittadinanza italiana o comunitaria;
- ✓ di godere dei diritti civili e politici;
- ✓ 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 giudiziale;
- ✓ di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- ✓ di essere in possesso, alla data di scadenza fissata per la presentazione delle domande, di almeno uno dei seguenti titoli previsti dall'art. 38 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, per assumere le funzioni di "medico competente":
 - specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o psicotecnica;
 - docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia del lavoro o in clinica del lavoro;
 - specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina oltre all'iscrizione nell'elenco dei Medici competenti istituito presso il Ministero della Salute;
- ✓ di non trovarsi nelle situazioni di cui al paragrafo "CAUSE DI ESCLUSIONE" dell'Avviso;
- ✓ di essere in possesso delle attrezzature mediche e tecniche necessarie all'espletamento dei compiti da svolgere;
- ✓ di autorizzare l'Istituto al trattamento dei dati personali in conformità al D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche e integrazioni;
- ✓ di conoscere e di accettare senza riserva alcuna quanto previsto dalla presente procedura e dalla normativa vigente in materia, in particolare nel D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii..

DATA

FIRMA

(del/della concorrente)

.....

N.B. La dichiarazione deve essere corredata, a pena di esclusione, da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.