# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Santa Chiara

P.zza N. Colajanni, 1

Enna

OGGETTO: **Dichiarazione di disponibilità per l’affidamento dell’incarico di MEDICO COMPETENTE** ai sensi del Decreto Legislativo n°81 / 2008

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il residente a

(Prov. di ) via n°

Tel. cellulare e-mail

Codice fiscale partita IVA

Titolo di studio Consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice penale, che comporta, inoltre, la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

# C H I E D E

di essere ammesso/a alla selezione per l’affidamento dell’incarico di “MEDICO COMPETENTE”, ai sensi del Decreto Legislativo n°81 / 2008.

Allegati:

Curriculum vitae e professionale; Offerta Economica Dichiarazione sostitutiva Autocertificazione

Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

**Lì**  **/ /**

**IL DICHIARANTE**