

**ALLEGATO 1**

**Oggetto: Richiesta di partecipazione all' Avviso per l'affidamento dell'incarico di Medico Competente per il Servizio di Sorveglianza Sanitaria, del personale dell'Istituto "S. Chindemi" di Siracusa**

**Al Dirigente dell'I.C. "S. Chindemi"  
di Siracusa**

Il/la sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ o Partita IVA \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_,

ubicazione attività e recapito professionale \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_  
in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico Competente per il Servizio di Sorveglianza Sanitaria, del personale dell'Istituto di cui all'avviso di selezione prot.

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, \_ l \_ sottoscritt\_

**DICHIARA**

1. di essere cittadino italiano o del seguente Stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_;
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione elencate dalle lettere da a) ad e) dell'art. 7 dell'Avviso di selezione, rubricato "Esclusione dalla procedura comparativa";
4. di essere regolarmente iscritto all'Elenco nazionale dei Medici Competenti in possesso dei titoli e requisiti previsti dall'art. 38 comma 1 e comma d-bis D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, gestito dal Ministero della Salute, con il seguente numero di iscrizione: \_\_\_\_\_;
5. di accettare senza alcuna riserva e/o eccezione tutte le condizioni Luogo e

data \_\_\_\_\_

**FIRMA\***

\_\_\_\_\_

Allega:

Fotocopia di un documento di identità

Curriculum vitae

(\*firmare digitalmente nel caso di trasmissione per PEC