(ALLEGATO 1)

Alla Sanitaservice ASL FG S.r.l.

Via Michele Protano

71122- FOGGIA

La/Il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione, per titoli, indetta il per il conferimento dell’incarico di Medico Competente della Sanitaservice ASL FG S.r.l. per i seguenti lotti ……………………………

A tal fine, la/il sottoscritta/o consapevole della responsabilità penale a cui, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 483, 485, 486 c.p.), sotto la sua personale responsabilità, dichiara quanto segue:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROVINCIA

RESIDENTE A

CAP. PROV

VIA N.

- di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, rilasciato dall’Università degli studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

* iscrizione all’Albo Provinciale dell’Ordine dei Medici Chirurghi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* iscrizione all’Albo Nazionale dei Medici Competenti del Ministero della Salute N. \_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* esperienze e competenze professionali presso enti pubblici e/o organizzazioni private, in relazione all’oggetto dell’incarico (così come documentate nel curriculum);
* di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti;
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini UE ed extra UE);
* di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni relative alla presente selezione in:

VIA N.

COMUNE

CAP. PROVINCIA

TELEFONO CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL

La/Il sottoscritta/o allega alla presente istanza:

1. curriculum vitae, debitamente datato e sottoscritto e con l’esplicita indicazione che tutto quanto in esso dichiarato corrisponde a verità, ai sensi delle norme in materia di dichiarazioni sostitutive di cui agli art. 46 e seguenti del D.P.R. 445/2000, da cui si evinca in modo preciso il possesso dei requisiti di ammissione e dei titoli attinenti all’incarico cui si riferisce la domanda;
2. una copia fotostatica di un proprio valido documento di riconoscimento;
3. i seguenti titoli, dichiarati nel curriculum, che intende comunque presentare ai fini della selezione, comprese le attività formative, di studio e di aggiornamento:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. per i dipendenti di altre pubbliche amministrazioni, gli estremi dell’autorizzazione rilasciata dall’amministrazione di appartenenza o, in mancanza, della richiesta di autorizzazione;
2. eventuale presentazione di software le la gestione delle attività di Medico Competente;
3. l’impegno a ridurre i tempi previsti nell’avviso per le prime visite per le nuovi assunzioni;

La/Il sottoscritta/o esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 101/2018 per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_