***MODELLO A***

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E CERTIFICAZIONE DEI TITOLI**

**PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE PER L’ESERCIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D. LGS. 81/2008.**

AL

DIRIGENTE SCOLASTICO

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ubicazione attività e Recapito professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo di posta elettronica PEO e PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura comparativa per l’attribuzione dell’incarico di Medico Competente – **SECONDO AVVISO**-

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**

* di partecipare alla procedura comparativa di cui all’avviso prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'UE o titolarità di carta di soggiorno e permesso di soggiorno in corso di validità per motivi che permettano lo svolgimento di attività lavorativa;
* di avere conoscenza della lingua italiana, per i candidati che non hanno la cittadinanza italiana;
* 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 DI UNO DEI SEGUENTI TITOLI O REQUISITI PREVISTI DALL'ART. 38 DEL D.LGS. N. 81/2008:

1. specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e

psicotecnica, conseguita presso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
2) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in

tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica

del lavoro;  
3) autorizzazione di cui all’articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;  
4) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale conseguita presso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* DI ESSERE IN POSSESSO DELLE SEGUENTI ESPERIENZE VALUTABILI:

n. \_\_\_\_\_\_\_\_ esperienze di medico competente in Istituti scolastici;

n. \_\_\_\_\_\_\_\_ esperienze di medico competente in altri enti pubblici;

* di accettare senza alcuna riserva e/o eccezione tutte le condizioni contenute nell’Avviso di selezione;
* di esprimere il proprio consenso, ai sensi dell’art 13 del D. Lgs. n.196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti per le finalità e per la durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

\_ l \_ sottoscritt\_\_\_ allega alla presente:

1. Offerta economica e competenze – MODELLO B
2. Curriculum vitae in formato europeo, attestante i titoli culturali e professionali posseduti, nonché le esperienze maturate nel settore, con particolare riferimento a contratti analoghi stipulati con istituti scolastici e con enti pubblici e/o privati;
3. Copia del proprio documento di identità in corso di validità, debitamente sottoscritto;
4. Informativa trattamento dati personali;
5. Se dipendente da altra Amministrazione Pubblica, il candidato dovrà allegare l’autorizzazione a svolgere incarico di libera professione.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

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