*ALLEGATO 1*

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO**

per affidamento incarico di Medico Competente

All’attenzione del Dirigente scolastico

dell’Istituto Comprensivo di

Uggiate Trevano

Via Roma, n. 2

22029 UGGIATE TREVANO (CO)

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per l’incarico di Medico Competente di cui all’avviso pubblico prot. n. 5696 del 11/08/2023

A tal fine allega

curriculum vitae in formato europeo;

allegato 2 – Dichiarazione dei requisiti tecnico/professionali e offerta economica

allegato 3 – Valutazione dei requisiti tecnico/professionali e offerta economica

Il/la sottoscritt\_ si impegna a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario concordato con il Dirigente Scolastico.

Il/la sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi D.Lgs. n. 196/2003, D.Lgs. n. 50/2016; D.I. n. 129/2018; D.M. n. 305/2006; autorizzazione del Garante per la Protezione dei dati personali n. 7/2009, regolamento UE n. 679/2016 General Data Protection Regulation – Regolamento europeo in materia di privacy.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

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