

**ALLEGATO 1**

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo “Vincenzo Pagani”  
Monterubbiano**

Il/La sottoscritto/a .....nato/a.....

il ..... e residente a .....

in Via .....

In qualità di libero professionista,  
codice fiscale.....  
e numero di partita iva.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiero e falsità negli atti, richiamate  
dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO  
DELL'INCARICO ANNUALE DI MEDICO COMPETENTE**

A tal fine dichiara:

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'unione europea;
- Godere dei diritti civili e politici;
- Non avere riportato condanne penali e non essere destinatari di provvedimenti che riguardano misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Essere a conoscenza di non essere sottoposti a procedimenti penali;
- Non essere stato interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenze passate in giudicato;
- di possedere il diploma di laurea in medicina con abilitazione all'espletamento del D.Lgs n. 81/2008  
di medico competente come da documento allegato;
- di aver svolto analogo servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

---

---

---

---

---

---

---

- di accettare le condizioni descritte nel bando e gli eventuali controlli che gli organi competenti riterranno opportuno effettuare;
- di aver preso visione delle modalità di valutazione;
- di concordare con l'Istituzione Scolastica tempi e modalità del servizio;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei Lavoratori

luogo.....

firma.....