

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico

Dell'I.C. "Nardi"

Di Porto San Giorgio

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**alla selezione di medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.lgs n. 81/2008,
così come modificato ed integrato dal D. lgs n. 106/2009.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ prov. _____

via _____ cap _____

indirizzo di posta elettronica _____

Codice fiscale _____

In nome proprio o per conto della Ditta/Società/Studio medico _____

Sito in via _____

in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico Prot. n. 469 del 13/01/2025

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione pubblica per l'affidamento di un incarico di prestazione d'opera in qualità di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria all'interno dell'Istituto Comprensivo "Nardi" di Porto San Giorgio, prevista dal D.lgs 81/2008, così come modificato dal D.lgs n. 106/2009.

PORTO SAN GIORGIO, 20/01/2025

Firma

Allegato: Documento di identità

Allegato: C.V. formato europeo