

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.

PORO SAN GIORGIO, 20/01/2025

Firma

Allegato: Documento di identità

Allegato: C.V. formato europeo