

ALLEGATO Mod.A1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTO MEDICO COMPETENTE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà resa ai sensi e per gli effetti degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____

in via _____, domiciliato a _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

e-mail _____ tel. _____

consapevole della responsabilità penale prevista dall'art.76 dello stesso DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese comporta la decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto Medico Competente per l'IC Petritoli (FM) per il periodo 20/10/2025 - 19/10/2026.

Dichiara che svolgerà l'incarico senza riserve e secondo la normativa vigente.

Ai sensi 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- 00, dichiara:

☐ di essere nato/a a _____ (_____) il _____

☐ di essere residente a _____ (_____) _____

☐ di essere cittadino/a Italiano/a (oppure) _____

☐ di godere dei diritti civili e politici

☐ Titolo di studio posseduto _____
rilasciato dalla Scuola/Università _____ di _____
con voto _____/_____

☐ di possedere il titolo di specializzazione in Medicina del Lavoro o uno degli altri Titoli previsti dall'art. 38 del Dlgs 81/2008 (indicare quale): _____

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli secondo la tabella di attribuzione del punteggio allegato al bando:

- ☐ di impegnarsi a provvedere in proprio alle coperture assicurative per infortuni e responsabilità civile;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa e di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale;
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- ☐ di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
- ☐ di essere/non essere dipendente di altre Amministrazioni pubbliche;

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

Alla presente istanza allega:

- offerta economica _ALLEGATO A2 MC;
- scheda di valutazione dei titoli posseduti _ALLEGATO A3 MC;
- dichiarazione inesistenza cause incompatibilità _ALLEGATO A4 MC;
- curriculum vitae formato europeo contenente (in particolare) i dati relativi a titoli indicati nella Scheda di valutazione dei titoli posseduti;
- curriculum vitae formato europeo con i dati sensibili oscurati ai fini degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- Fotocopia di un documento di identità.

Luogo e Data _____

Firma

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs n° 196/2003, i dati personali saranno oggetto di trattamento (nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza) finalizzato ad adempimenti richiesti dall'esecuzione di obblighi di legge o di contratto inerenti il rapporto di lavoro autonomo, o comunque connesso alla gestione dello stesso. Tali dati potranno dover essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta da disposizione di legge la facoltà di accedervi. A tal proposito il Titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico Prof.ssa Annarita Bregliozzi.

Luogo e Data _____

Firma
