

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI
MEDICO COMPETENTE

AL DIRIGENTE DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI TAVERNOLA BERGAMASCA

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

e residente in _____

via _____ CAP _____ in qualità di

legale rappresentante della società _____ con

sede in _____ via _____

CAP _____

Indirizzo di posta elettronica _____

In possesso dei requisiti culturali e professionali necessari per l'espletamento del servizio, come previsto dall'art. 38 del D.Lgs. 81/2008,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico del Lavoro Avviso Pubblico del
15/09/2021

A tal fine allega:

Allegato A del professionista
Curriculum vitae in formato europeo del professionista
Documento d'identità

_____ , _____

Il legale rappresentante

Il professionista candidato all'incarico

(Timbro e firma per esteso e leggibile)

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 dichiaro altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa”.

(firma, per esteso e leggibile)