

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI
MEDICO COMPETENTE

indetta con determina n . 48 dell'11/09/2020 del dell'Istituto Comprensivo
di Tavernola Bergamasca

(società)

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 competente indetta
con determina n.48 dell'11/09/2020 dell'Istituto Comprensivo
di Tavernola Bergamasca

A tal fine allega:

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

_____, _____

Il legale rappresentante
(Timbro e firma per esteso e leggibile)

Il professionista candidato all'incarico
(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)