

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE alla procedura di selezione per il conferimento dell'incarico triennale di MEDICO COMPETENTE per l'istituto comprensivo "Piera Gelpi" Mapello indetta con determina prot. n. 2296 del 10-03-2026 del Dirigente dell'IC "Piera Gelpi" Mapello
(il presente modulo deve essere compilato e sottoscritto dal *professionista candidato al conferimento dell'incarico*)

Il/la sottoscritto/a (indicare COGNOME e NOME)

nato a _____ prov _____ il _____

e residente in _____

via _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Numero di cellulare _____

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 per il conferimento dell'incarico biennale di Medico del Lavoro competente per l'istituto comprensivo "Piera Gelpi" di Mapello, indetta con **determina n. del 09-03-2026** del Dirigente scolastico dell'Istituto comprensivo Mapello.

Dichiara inoltre di essere disponibile e si impegna esplicitamente a svolgere, in caso di conferimento dell'incarico, l'attività di medico competente del lavoro, rendendosi disponibile per ogni tipologia di servizio richiesto afferente all'incarico ricoperto e indicato nell'avviso di selezione.

A tal fine allega:

- **Curriculum vitae in formato europeo**, con sottoscrizione del consenso al trattamento dei dati personali per le finalità previste dalla presente selezione e con sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva, ai sensi del D.P.R.445/2000, attestante la veridicità delle informazioni riportate nel CV;
- **Copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento in corso di validità**;
- **Autorizzazione a svolgere l'incarico rilasciata dall'amministrazione scolastica di appartenenza** (qualora l'aspirante sia dipendente di un'altra amministrazione scolastica);
- Ogni altra documentazione ritenuta utile per attestare il possesso dei requisiti prescritti per il conferimento dell'incarico, con sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva, ai sensi del D.P.R.445/2000, attestante la veridicità delle informazioni riportate;
- **Dichiarazione sostitutiva di certificazione**, sottoscritta ai sensi del DPR 445/ 2000 (All.2)

_____, _____

(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)