

**ALLEGATO 1**

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
dell'Istituto Comprensivo n.5  
Bologna**

**OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione pubblica per l'affidamento di incarico di medico competente**

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

preso atto dell'Avviso Pubblico per il reclutamento di un medico competente emanato dal Vs Istituto

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;
- Godere dei diritti civili e politici;
- Non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto legislativo 10 Agosto 2018, n.101 e ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679);
- Che l' indirizzo email al quale deve essere inviata ogni comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: \_\_\_\_\_ cell.  
\_\_\_\_\_

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nell'avviso pubblicato all'albo dell'Istituto.

Allega:

- Autorizzazione trattamento dei dati personali;
- Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti;
- Curriculum vitae in formato europeo;
- Copia documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_