

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO DI SELEZIONE per l'affidamento diretto – Incarico annuale di Medico Competente

Alla Dirigente Scolastica
I.C. di Monterenzio
boic84800q@istruzione.it

Il sottoscritt..... , nat... a
il..... C.F.....

CHIEDE

di essere ammess.... a partecipare alla selezione pubblica finalizzata al conferimento di incarichi di collaborazione per lo svolgimento dell'attività di medico competente prevista dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, della durata di 12 mesi a decorrere dal 01/01/2026 fino al 31/12/2026.

Consapevole delle responsabilità penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, ai sensi degli artt. 71 e 76 D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

- di essere nat.... a il ;
- di essere residente in: Via/piazza n
C.A.P Città..... tel mail..... ;
- di essere cittadin... italian ... o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- di essere iscritt.... nelle liste elettorali del Comune di (oppure di non essere iscritt... per il seguente motivo:);
- di non essere stat... destituit.. o dispensat... dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non essere stat... dichiarat... decadut... dall'impiego per avere conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non essere stat...interdett...dai Pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti; (qualora siano state riportate condanne penali o siano pendenti procedimenti penali, devono essere indicati gli estremi della condanna riportata o del procedimento penale pendente, come indicati dalle risultanze documentali dei competenti uffici giudiziari).....;
- di non essere stat.. inibit.. per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- di non essere in conflitto di interessi con la Pubblica Amministrazione o di non aver demeritato in precedenti incarichi;
- di essere in possesso:
 - a) del diploma di laurea in conseguito il presso.....
 - b) di essere in possesso della specializzazione in conseguita con il punteggio di

c) di essere iscritto nell'elenco dei Medici competenti della Regione al n°

.....

• di essere iscritt all'Ordine dei Medici di al n°dall'anno

.....

- essere in possesso dell'autorizzazione di cui all'art. 55 del D. L.vo 277/1991;
- di essere iscritt.. nell'elenco dei "medici competenti" istituito presso il Ministero della Salute.

....I... sottoscritt... dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le clausole contenute nell'avviso pubblicato dall'IC di Monterenzio e comunica che l'indirizzo di posta elettronica al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente: (indicare Mail ordinaria oppure pec) ,

Allega alla presente:

1. curriculum vitae debitamente firmato e datato
2. copia documento d'identità
3. offerta
4. dichiarazione insussistenza (All. B)

Data _____

Firma _____