

Allegato 1

**Domanda di partecipazione al Bando di gara per la selezione di Medico Competente
per l'esercizio della sorveglianza sanitaria previsto dal D.Lgs. 81/2008 - Periodo
01/01/2024 - 31/12/2026**

CIG: Z553D74AF7

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente in _____

prov. _____ via _____ cap _____

tel./cell. _____ indirizzo di posta elettronica _____

Codice fiscale _____ in nome o per conto della Ditta/società/studio

medico _____ Sita/o in via _____

In possesso dei requisiti previsti dal presente Bando,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico Competente del Lavoro di cui al bando prot. n. 8326 del 27/11/2023.

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____

Allegato: Documento di identità valido