

**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**