



**Ministero dell'Istruzione**

**ISTITUTO COMPRESIVO PIZZIGHETTONE SAN BASSANO**

P.za Repubblica, 32 - 26026 Pizzighettone (CR)

Tel: 0372-743250 - Codice Fiscale: 93037620197

Codice Meccanografico: CRIC808009

E-mail: [cric808009@istruzione.it](mailto:cric808009@istruzione.it) - P.E.C.: [cric808009@pec.istruzione.it](mailto:cric808009@pec.istruzione.it)

[icpizzighettoneanbassano.edu.it](http://icpizzighettoneanbassano.edu.it)

Allegato – A –

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO  
COMPETENTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

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 in qualità di Medico del Lavoro competente

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 Documento  
d'identità

Dichiarazione sostitutiva (All.B)

Scheda auto attribuzione punteggio (All. C)

\_\_\_\_\_  
(firma)

*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)*