Allegato A - Domanda di partecipazione all'avviso pubblico di selezione per l'affidamento dell'incarico di medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e ss. mm. ii.

Al Dirigente Scolastico
del CPIA Ferrara

Il/La sottoscritto/a _____

nato /a _____(prov ___) il ___ / ___ / ___ ,

residente a _____ via _____ n _____

CAP _____ provincia _____ codice fiscale _____

Tel/ Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico di selezione per l'affidamento dell'incarico di medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e ss. mm. ii. A tal fine consapevole delle conseguenze penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;

B. di godere dei diritti civili e politici;

C. di non aver riportato condanne penali definitive che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di impiego presso la Pubblica Amministrazione;

D. di non trovarsi in nessuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;

E. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e/o presso soggetti privati tenuti al rispetto di normative pubblicistiche per persistente insufficiente rendimento ovvero licenziato a seguito di procedimento disciplinare o per la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

F. di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi anche a livello potenziale intendendosi per tale quello astrattamente configurato dall'art. 7 del d.P.R. n. 62/2013.

G. di accettare integralmente le condizioni dell'avviso e del capitolato.

Allega alla presente la documentazione richiesta dall'Avviso

Il sottoscritto consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D. Lg.vo 30/06/2003 n.196 e del Regolamento UE 2016/679, per le esigenze e le finalità di cui alla presente domanda.

Luogo e Data _____ , ___/___ /_____ *Firma* _____

Firmato digitalmente da Anna Quaranta