

Allegato A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell' ISTITUTO COMPRENSIVO LECCO I "FALCONE E BORSELLINO"

**DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE MEDICO COMPETENTE
a.s. 2026/2027**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____ Cap. _____

Prov. _____ Status professionale _____

codice fiscale _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail al quale inviare le comunicazioni relative alla presente selezione:

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per medico competente in quanto in possesso dei requisiti indicati dal bando. A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità quanto segue:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso di uno dei seguenti titoli o requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs. del 9 aprile 2008 n. 81 e ss.mm.ii., per assumere le funzioni di "medico competente";
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto lgs. 101/2018 e Regolamento Europeo 2016/679);

Si allega alla presente:

- Curriculum vitae in formato europeo (mettere in evidenza i titoli valutabili);
- modello dichiarazione punteggio;
- autocertificazione titoli, requisiti e servizi;
- Copia documento di identità
- formale autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza (se dipendente pubblico)

Data _____

Firma _____