

ISTITUTO COMPRESIVO "PERUGIA 14"

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Perugia 14

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE per l'incarico di MEDICO COMPETENTE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
C.F. _____
Residente in _____ prov. _____
Via/piazza _____ n. civ. _____
telefono _____ cell _____
e-mail _____
PEC _____

CHIEDE

In qualità di:

- personale estraneo all'amministrazione (esperti esterni).

di partecipare alla procedura di individuazione per il conferimento di MEDICO COMPETENTE.

Consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di:

- 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 giudiziario;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.
- Essere/non essere dipendente di un'amministrazione/istituzione scolastica pubblica (indicare quale _____ e allegare autorizzazione del dirigente)

A tal fine allega

- curriculum vitae
- copia di un documento di identità in corso di validità

Inoltre dichiara di impegnarsi a svolgere l'incarico senza riserve secondo il periodo indicato e di presentare la relazione finale e la dichiarazione delle ore prestate.

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 279/2016 o GDPR, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma _____

Via della Trota, 12 – 06134 Ponte Felcino (PG) C.M. PGIC85300B – C.F. 94152410547 Tel. 075691131

Email pgic85300b@istruzione.it – PEC pgic85300b@pec.istruzione.it Sito web: <https://icperugia14.edu.it>