

Al dirigente scolastico
I.C. "Centro Storico"
Largo "A. Gramsci" ¾
47921 Rimini (RN)

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO TRIENNALE DI MEDICO
COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVAGLIANZA SANITARIA IN ATTUAZIONE DEL D.lgs 81/80-
CIG: ZC2375FC29**

Il/la sottoscritta/a _____

Nato/a _____ il _____

e residente in _____ Prov _____

via _____ cap _____ codice fiscale _____

in nome e per conto della ditta/società/studio medico

sita/o in via _____ P.IVA _____

codice fiscale _____ recapiti tel _____

email _____ PEC _____

in possesso dei requisiti previsti dal presente bando,

Dichiara

1. Di voler concorrere in piena libertà alla procedura di gara per il "Bando di gara per l'affidamento dell'incarico triennale di medico competente.
2. Tutti i titoli dovranno essere posseduti al momento della presentazione della candidatura.
3. Tutti i titoli dovranno essere autocertificati ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____

SI ALLEGA: Copia fotostatica del documento di identità del/i dichiarante/i