

ALLEGATO – A

Al Dirigente Scolastico
IC “ALBERTI” - TORINO

Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione di Medico Competente previsti dal D.Lgs. 81/2008.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____ via _____ cap _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di posta elettronica _____

In possesso dei requisiti previsti dal bando,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico competente di cui all'avviso pubblico dell' "IC ALBERTI" (protocollo n. 860 del 3/3/2020).

A tal fine allega:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (**Allegato B**);
- La dichiarazione, ai sensi dell'art. ex artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 (**Allegato C**);
- Curriculum vitae in formato europeo;
- Documento d'identità in corso di validità.

firma

ALLEGATO - B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI(art. 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art.76 del DPR n. 445/2000, dichiaro che quanto si sottoscrive corrisponde a verità.

DICHIARO

- Di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'U.E.;
- Di essere in godimento dei diritti civili e politici;
- Di non avere condanne penali e provvedimenti restrittivi per procedimenti penali incorso, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Di possedere i titoli di studio e professionali elencati nel C.V.

Luogo e data,

Firma _____

ALLEGATO - C

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Regolamento UE 2016/679

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____, presa visione
dell'informativa di cui al GDPR 2016/679, pubblicata sul sito www.icalberti.edu.it esprime il proprio
consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto di detto
Regolamento per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

FIRMA _____