

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
di Pesian di Prato

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
alla selezione di medico competente per il servizio di sorveglianza  
sanitaria  
ai sensi del D.lgs n. 81/2008, così come modificato ed integrato dal  
D. lgs n. 106/2009.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico Prot. n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione pubblica per l'affidamento di un  
incarico di prestazione d'opera in qualità di Medico Competente per il servizio di  
sorveglianza sanitaria all'interno dell'Istituto Comprensivo di Pesian di Prato  
prevista dal D.lgs 81/2008, così come modificato dal D.lgs n. 106/2009.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

Allegato: Documento di identità