

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo
di Pasian 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 Pasian 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