



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. BASTIA 1

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione per l'affidamento di un incarico di Medico competente nei luoghi di lavoro - D. lgs. 81/2008.

Il sottoscritto COGNOME: _____ NOME _____

NATO A _____ PROV. _____ STATO _____

IL _____ C.F. _____

RESIDENTE A _____ PG _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

TELEFONO: _____ E-MAIL: _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione, per il conferimento dell'incarico di Medico competente nei luoghi di lavoro ex d.lgs. n. 81/ 2008 presso l' Istituto comprensivo Bastia 1, come dall' avviso di selezione. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli artt. 483, 495, 496 del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

di essere in possesso, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- godimento dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano
- insussistenza delle cause di esclusione e incompatibilità con l'incarico;
- possesso dei requisiti previsti dal D. Leg.vo n. 81/2008 art. 32 - comma 2 e comma 5 - e successive modifiche e/o integrazioni
- di avere la seguente pregressa prestazione in questa scuola: _____

DICHIARA ALTRESÌ

di aver preso cognizione e di accettare integralmente ed incondizionatamente quanto previsto dall'avviso per lo svolgimento dell'incarico.

Il/la sottoscritt _____, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni ivi riportate corrispondono a verità.

Data _____

Firma _____





Istituto
Comprensivo
Bastia 1

Scuole Statali Infanzia: "Umberto Fifi" - "Giovanni Paolo II"
Scuole Statali Primarie: "Umberto Fifi" - "Ezio Giuliani"
Scuola Statale Secondaria 1° grado: "Colomba Antonietti"



Offerta ECONOMICA

| DESCRIZIONE | Importo | Riservato all'ufficio |
|--|---------|-----------------------|
| Costo annuale per espletamento incarico (Specificare lordo/netto/ritenute di legge) | | |
| Costo per singola visita (Specificare lordo/netto/ritenute di legge) | | |

Data _____ Firma _____

