

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DEL MEDICO COMPETENTE PREVISTO DAL D. LGS. 81/2008

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a (luogo e data di nascita): _____ il _____
residente in _____ CAP _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____ P.I. _____
_____ Tel _____ e-mail : _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura di selezione per l'affidamento dell'incarico di medico competente per la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno stato membro della Unione Europea;
2. di essere in possesso dei diritti politici, tenuto conto anche di quanto disposto dalla legge 18.1.1992, n. 16, recante norme in materia di elezioni e nomine presso le regioni e gli enti locali;
3. di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
4. di aver riportato le seguenti condanne penali _____
5. di essere in possesso di uno dei seguenti titoli previsti dall'art. 38 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i., per assumere le funzioni di "medico competente":
 - ⇒ titolo di studio _____
 - ⇒ ___ specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
 - ⇒ ___ docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia del lavoro o in clinica del lavoro;
 - ⇒ ___ specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale
6. di essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali (numero _____ data di iscrizione _____);
7. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____ al n° _____
8. di aver svolto le esperienze professionali di cui al C.V. allegato;

9. di essere libero professionista o dipendente pubblico o privato o docente universitario, munito delle autorizzazioni da parte del datore di lavoro;
10. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n, 196 e del Regolamento UE 2016/67, per gli adempimenti della presente procedura;
11. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 57 n. 3,
12. di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
13. di non essere stato inibito per Legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
14. di aver valutato ogni elemento per l'individuazione del lavoro da svolgersi.

ALLEGA

Curriculum vitae in formato europeo attestante il possesso dei requisiti e delle esperienze lavorative.

Data _____

Firma _____

N.B.: Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di valido documento di identità del dichiarante, ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. n. 445/2000