Fac-simile schema di domanda

ALLA CITTA’ METROPOLITANA

Settore 11 Viabilità Via Monsignor Ferro n. 1 A **89127 REGGIO CALABRIA**

Oggetto: Conferimento dell'incarico professionale di Medico Competente della Città Metropolitana di Reggio Calabria anno 2021/2022.

VISTO l'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico specificato in oggetto;

Il/La sottoscritto/a nato/a

a.................................................

Prov.................................il residente

in..............................Prov.......................

via......................................................................n.........................tel...........................

..........................Cod. Fiscale.................................

dichiara di essere disponibile al conferimento dell'incarico professionale presso la Città Metropolitana di Reggio Calabria, **con compiti del Medico Competente D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i., per lo svolgimento dell'attività di sorveglianza sanitaria.**

A tale proposito,consapevole delle responsabilità penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara quanto segue:

1. di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato appartenente alla Unione Europea, fatte slave le eccezioni di cui al D.P.C.M. 7.2.1994 n. 174;
2. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ;
3. di possedere l'idoneità psico-fisica al servizio;
4. di godere dei diritti civile e politici;
5. di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare le eventuali condanne riportate);
6. di non trovarsi in alcuna situazione di inibizione per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della professione;
7. di non trovarsi in alcuna condizione di incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
8. di essere in possesso del seguente titolo di studio: …

...................................................................................................;

1. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di cui all'art. 4 dell'avviso:

…..........................................................................................................................;

1. di possedere i titoli e di aver maturato le esperienze professionali risultanti dall'allegato curriculum vitae-professionale;
2. di aver preso visione del presente avviso e di essere a conoscenza di tutte le prescrizioni e condizioni ivi previste;
3. di accettare **incondizionatamente** tutte le norme del presente avviso dopo averne preso visione di ogni singolo punto.

Allega alla presente domanda:

* fotocopia firmata di un documento di identità in corso di validità (pena l'esclusione);
* curriculum professionale in formato europeo datato e sottoscritto in originale elaborato tenendo presente le istruzioni illustrate all'art. 9 del presente avviso, **con allegato elenco titoli da valutare, gli unici che saranno valutati dalla Commissione esaminatrice.**

Dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente procedura al seguente domicilio:

…

...................................................................................................................................

...................................................................................................................................

.....................................................

telefono n.ro...............................................n.ro tel

cellulare.................................................................

E – MAIL ……………………………………..

PEC............................................................................

Dichiara, infine, di acconsentire, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 (privacy), al trattamento dei dati forniti per le finalità che costituiscono l'oggetto della presente istanza.

…......................., lì..........................

Firma

…........................................................