

MODELLO DI DOMANDA

(Per l'incarico di medico Competente)

Al Rettore-Dirigente Scolastico

del Convitto Nazionale "V.Emanuele II"

NAPOLI

Il /la sottoscritt _____

nat__ a _____ (Prov. __) il _____

e residente a _____ in Via _____ n. _____

Cap. _____ Prov. _____ Status professionale _____

Codice fiscale _____ tel. _____ cell. _____

Partita IVA _____ email _____

CHIEDE

di poter svolgere attività di "Medico Competente" presso codesto Istituto.

A tal fine allega: =====

a)Curriculum vitae

b)Prospetto Titoli e offerta economica

Il/la sottoscritt___ dichiara sotto la propria responsabilità di: =====

- Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- Godere dei diritti civili e politici;
- Assenza di condanne penali che escludano dall'elettorato attivo e che comportino l'interruzione dai pubblici uffici e/o l'incapacità di contrattare con la pubblica Amministrazione
- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il _____
- Essere in possesso di **uno dei seguenti titoli o requisiti previsti dall'art. 38 del Dlgs. 81/2008** e ss.mm.ii., per assumere le funzioni di medico competente: =====
 - **Specializzazione** in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica conseguita il _____
 - **Specializzazione** in igiene e medicina preventiva o in medicina legale conseguita il _____
 - **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;

- Di essere in possesso dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di medico competente ai sensi dell'art. 55 del Dlgs. 15 agosto 1991, n. 227
- Di essere regolarmente iscritto all'Ordine Professionale
- Di essere regolarmente iscritto nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute
- Di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel bando;
- Di accettare l'incarico a decorrere dalla forma del contratto.

Il/La sottoscritt___ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve.

Il/la sottoscritt___ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Dlvo 196/2003.

FIRMA

_____,li _____
