

Spett.le
COMUNITA' SOCIALE CREMASCA a.s.c.
Via Goldaniga, 11
26013 Crema (CR)

Oggetto: Manifestazione di interesse - Affidamento di incarico libero professionale di Medico Competente e di sorveglianza sanitaria D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i..

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)
nato/a prov., il
codice fiscale:

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a ricoprire l'incarico di Medico Competente Aziendale e sorveglianza sanitaria D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.
di Comunità Sociale Cremasca a.s.c.

A tal fine, DICHIARA, sotto la propria responsabilità ed ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, quanto segue:

- di risiedere a prov.
Via / P.zza / Località n.
numero telefonico fisso / mobile
indirizzo e-mail,
- di avere conseguito laurea in Medicina e aver conseguito idonea specializzazione per ricoprire la carica di medico competente, ovvero essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 38 comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008
- di essere iscritto nell'Elenco Nazionale dei medici competenti di cui all'articolo 38, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, istituito presso l'Ufficio II della Direzione Generale della prevenzione del Ministero della salute, al n.
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver subito condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti;
- di non incorrere nei casi di incompatibilità e inconfiribilità previsti dall'avviso;
- di accettare incondizionatamente tutte le norme e le condizioni stabilite nell'avviso;
- che tutte le eventuali comunicazioni siano inviate al seguente indirizzo (*indicare solo se diverso dalla residenza dichiarata*):
.....
.....

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso informato al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo di domanda, secondo le previsioni del Regolamento UE 679/16, per gli adempimenti connessi alla procedura di cui all'oggetto.

Si allega:

- curriculum vitae,
- copia documento di identità in corso di validità.

firma

luogo e data

.....