

Fac-simile schema di domanda

ALL'ENTE LUGLIO MUSICALE TRAPANESE
Largo San Francesco di Paola, 5

91100 TRAPANI

info@lugliomusicale.it

Oggetto: Conferimento dell'incarico professionale di Medico Competente dell'Ente Luglio Musicale di Trapani

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.....; P.IVA

dichiara di essere disponibile al conferimento dell'incarico professionale presso l'Ente Luglio Musicale Trapanese, **con compiti del Medico Competente D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i., per lo svolgimento dell'attività di sorveglianza sanitaria.**

A 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 salve 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 civili 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 accademico:
.....;
- 9) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di cui all'art. 4 dell'avviso:
.....
- 10) di possedere i titoli e di aver maturato le esperienze professionali risultanti dall'allegato curriculum vitae-professionale;
- 11) di aver preso visione del presente Avviso e di essere a conoscenza di tutte le prescrizioni e condizioni ivi previste;
- 12) di accettare **incondizionatamente** tutte le norme del presente avviso dopo averne preso visione di ogni singolo punto.

Allega alla presente domanda:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità (pena l'esclusione);
- copia codice fiscale e certificato di attribuzione della partita IV A;
- 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.

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

.....
.....

n. telefonon. 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 gli adempimenti legati alla presente istanza.

....., lì.....

Firma

.....