

**MODELLO DI DOMANDA
PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE E DI SORVEGLIANZA SANITARIA
DELL’APEA**

(D. Lgs n. 81/2008 modificato dal D. Lgs n. 106/2009)

All’APEA
C.da Rondinelle
75100 Matera

Il/La sottoscritt_ _____
 nat_ a _____ (Prov.____) il _____
 e residente a _____ in Via _____ n° _____
 Cap _____ Prov. _____ status professionale _____
 Codice fiscale _____ P. IVA _____
 tel. _____ fax . _____ email . _____

CHIEDE

di poter svolgere attività in qualità di “Medico Competente” presso codesta Agenzia.

Al fine dell’ammissione alla procedura di selezione per l’affidamento dell’incarico professionale di medico competente e di sorveglianza sanitaria dell’APEA, ai sensi degli artt. 21, 38, 46, 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate nei propri riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze di natura amministrativa previste, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- 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 giudiziario;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere in possesso di Laurea in _____ e di specializzazione in _____
- di esser in possesso dei requisiti previsti dall’art. 38 del D.Lgs. n. 81/2008;
- di essere iscritto nell’elenco dei Medici competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali;
- di disporre di un ambulatorio medico dotato di adeguata attrezzatura e strumentazione, sito in _____ alla via _____

Inoltre

Il/La sottoscritt_ si impegna a svolgere l’incarico senza riserve.

Il/La sottoscritt_ autorizza al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. L.vo n. 196/2003.

All’uopo allega:

- copia fotostatica del proprio documento d’identità in corso di validità;
- curriculum vitae composto di n. _____ pagine e firmato in ogni pagina.

Luogo e data, _____

Firma _____ -