

**Modello allegato A**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "P. D. M. Turolfo"  
Via Stazione n. 32  
33086 Montereale Valcellina (Pn)

Oggetto: Vs. avviso di selezione per l'affidamento dell'incarico di medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i..  
Domanda di partecipazione.

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a il..... a .....  
prov. (.....) codice fiscale .....  
residente in ..... prov. (.....)  
Via/Piazza .....n. ....cap .....  
indirizzo di posta elettronica ordinaria .....  
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).....

**chiede**

di partecipare alla selezione per l'affidamento dell'incarico di medico competente, ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i., per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori in servizio presso l'Istituto Comprensivo di Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado "P.D.M. Turolfo" di Montereale Valcellina (Pn).

A tal fine, consapevole delle sanzioni e delle pene previste in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 2000,

**dichiara**

- di essere cittadino/a italiano/a e di godere dei diritti civili e politici;
- riservato ai cittadini che non sono in possesso della cittadinanza italiana:
  - di essere cittadino/a ..... (Stato membro dell'UE);
  - di essere cittadino/a..... (Paesi Terzi) e di essere in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo n. .... rilasciato da ..... in data .....; ovvero di aver ottenuto il riconoscimento dello status di rifugiato/a con provvedimento n. .... rilasciato da ..... in data .....; ovvero di aver ottenuto il riconoscimento dello status di beneficiario/a di protezione sussidiaria con provvedimento n. .... rilasciato da ..... in data .....;
  - ovvero di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'Unione europea ma di essere familiare di ..... in possesso della Cittadinanza europea dello Stato ..... e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente UE rilasciato da ..... in data .....
  - di godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
  - di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
  - di avere ottima conoscenza della lingua italiana;

- di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia;
- di essere libero professionista;
- di essere dipendente pubblico     di essere dipendente privato     di essere docente universitario  
in servizio presso .....  
in qualità di .....con contratto individuale di lavoro  
 a tempo determinato fino al .....;  
 a tempo indeterminato;
- di essere iscritto alla cassa di previdenza .....;
- di essere iscritto all' albo professionale .....;
- di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da altro impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- di non essere stato interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio delle libera professione;
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- di essere in possesso di uno dei seguenti titoli o requisiti previsti dall'art. 38 del D. Lgs. 81/2008, per assumere le funzioni di "medico competente" :
  - specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
  - docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
  - autorizzazione di cui all'articolo 55 del Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
  - specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;
  - con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni;
- di essere iscritto/a nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;
- l'inesistenza di cause di incompatibilità con l'incarico oggetto dell'avviso di selezione ovvero di condizioni di conflitto di interesse in ordine all'attività dell'Istituto Comprensivo di Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado "P. D. M. Turollo";

**Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, ai sensi del DPR n. 445/2000**

al fine della valutazione della comprovata esperienza lavorativa, di aver maturato le seguenti esperienze lavorative in qualità di medico competente ai sensi del D. Lgs. 626/1994 e D.Lgs. 81/2008:

n.	Durata		Committente (istituzione scolastica, ente pubblico, azienda privata, ecc.)
	Dal	Al	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
...			

**Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre**

di aver preso visione integrale dell'avviso di selezione e di accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni contenute nello stesso nonché delle norme regolamentari e di legge ivi richiamate.

**Il/La sottoscritto/a chiede**

che ogni comunicazione relativa alla procedura selettiva gli/le venga fatta al seguente indirizzo all'indirizzo di posta elettronica ordinaria o PEC ....., impegnandosi a comunicare, per iscritto, le eventuali successive variazioni e riconoscendo che l'Istituto Comprensivo "P. D. M. Tuoldo" di Montereale Valcellina (Pn) sarà esonerato da ogni responsabilità in caso di irreperibilità.

**Il/La sottoscritto/a allega**

1. Curriculum vitae;
2. Informativa sul trattamento dei dati personali;
3. Copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a attesta, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, la veridicità delle ulteriori informazioni contenute nel curriculum vitae.

**Luogo e data** .....

**Firma<sup>1</sup> leggibile**

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento sottoscritto e in corso di validità.

\_\_\_\_\_