

PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI MEDICO COMPETENTE E DI SORVEGLIANZA SANITARIA, AI SENSI DEL D. LGS. 81/2008 E SS.MM.II.. 2026-2027

Il sottoscritto.....natoa.....
il....., residente in....., Via/Piazza.....
....., codice fiscale..... documento di
Identità.....rilasciato il
da.....

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE alla selezione in oggetto e
A TAL FINE DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, e s.m.i., consapevole delle responsabilità civili e penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per chi rilascia dichiarazioni mendaci:

1. Di essersi laureato in Medicina e Chirurgia il..... presso l’Università.....;
2. Di essere iscritto presso l’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di al n..... ;
3. Di essere in possesso dei titoli e requisiti per svolgere i compiti e le funzioni di medico competente di cui all’art.38 del D l.gs 81/2008, ossia.....
.....;
4. Di essere iscritto nell’elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute;
5. Di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa;
6. Di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per il conferimento dell’incarico;

7. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 (GDPR) che il trattamento dei dati contenuti nelle domande, finalizzati alla gestione della presente procedura, saranno trattati con utilizzo di procedure informatiche esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Si allegano:

1. Copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità;
2. Dichiarazione attestante l'inesistenza delle cause di esclusione previste dai requisiti di ordine generale: "Insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50.2016",
3. Curriculum vitae.

Data e luogo, _____

Firma e timbro
