

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO COLMURANO**

**Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE RISERVATO AL PERSONALE INTERNO  
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI MEDICO COMPETENTE, AI SENSI DEL D.Lgs. 81/2008**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione, attraverso la valutazione comparativa, per il conferimento dell'incarico di medico competente, come specificato dall'avviso di selezione prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 455/2000 e consapevole che la legge punisce le dichiarazioni mendaci;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 455/2000 e consapevole che la legge punisce le dichiarazioni mendaci;

**DICHIARA**

- ◆ Di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo di Medico Competente e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
- ◆ Di essere in possesso, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti professionali previsti dall'art.32 del D.Lgs n°81/2008 come di seguito specificato:

Titoli per l'esercizio dell'attività	Barrare il/i titolo/i posseduti
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	
Iscrizione albo professionale	
essere iscritto nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali	

- ◆ di essere/non essere professionista che opera in pluralità di istituti in qualità di medico competente nelle seguenti istituzioni alla data odierna:

<b>Durata dal ..... al .....</b>	<b>Istituzione Scolastica</b>

- ◆ di aver prestato servizi quale medico competente nella Vostra istituzione scolastica nei seguenti anni scolastici:

<b>Durata dal /al</b>

- ◆ di aver maturato esperienze nel settore presso istituzioni scolastiche

<b>Durata dal ..... al .....</b>	<b>Istituzione Scolastica</b>

- ◆ di aver maturato esperienze nel settore presso Enti Locali :

<b>Durata dal ..... al .....</b>	<b>Scuola/Ente/P.A.</b>

- ◆ di aver svolto i seguenti corsi di formazione e specializzazione:

Frequenza corsi formazione e specializzazione	Descrizione Frequenza corsi formazione e specializzazione per attribuzione punteggio
Per ogni corso di formazione frequentato e coerente con il profilo richiesto	
Per ogni specializzazione conseguita	

Di aver preso cognizione e di accettare integralmente ed incondizionatamente quanto previsto dall'avviso di selezione per lo svolgimento dell'incarico;

Il/La sottoscritto/a infine allega alla domanda:

- a) Fotocopia di un documento di riconoscimento valido ai sensi dell'art.21 del DPR 445/2000;
- b) Curriculum vitae in formato europeo firmato

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_