

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTI MEDICO COMPETENTE

**Al Dirigente Scolastico  
IIS Marelli - Dudovich  
Via Livigno, 11  
20158 - MILANO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
via/corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo PEC \_\_\_\_\_  
indirizzo PEO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_,  
partita Iva |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_,

### CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di **selezione pubblica** per il conferimento dell'incarico professionale di **Medico Competente**

### DICHIARA

- di conoscere e accettare tutte le condizioni previste dalla procedura di selezione pubblica per il conferimento dell'incarico professionale di Medico Competente;
- di accettare preventivamente l'incarico qualora conferito, autorizzando in tal caso l'Istituto Marelli - Dudovich alla pubblicazione del proprio curriculum vitae sul sito web nella sezione trasparenza;
- di autorizzare l'Istituto Marelli - Dudovich al trattamento dei propri dati personali, anche in formato elettronico, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, finalizzato agli adempimenti della procedura per il conferimento dell'incarico;
- che i recapiti a cui trasmettere ogni eventuale comunicazione relativa alla procedura sono i seguenti:

recapito telefonico \_\_\_\_\_

recapito mail \_\_\_\_\_

A tal fine allega autocertificazione, curriculum vitae in formato europeo e copia della carta d'identità.

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

*firma digitale qualificata ovvero firma autografa leggibile*

\_\_\_\_\_  
*ai sensi art. 39 DPR 445/2000 la firma non deve essere autenticata*