Allegato 1

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Isoardo-Vanzetti

di Centallo-Villafalletto

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

alla selezione di medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.lgs n. 81/2008, così come modificato ed integrato dal D. lgs n. 106/2009.

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

e residente in prov. via

cap indirizzo di posta elettronica

Codice fiscale

Sito in \_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione pubblica per l’affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria all’interno dell’Istituto Comprensivo Isoardo-Vanzetti di Cenatllo-Villafalletto, prevista dal D.lgs 81/2008, così come modificato dal D.lgs n. 106/2009.

Luogo e data

Firma

Allegati:

* Documento di identità Medico competente aspirante;
* C.V. formato europeo Medico competente aspirante;
* Documento di identità rappresentante legale studio/società.