

ALLEGATO 1

CIG: **ZC73258FAA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell'I.C. "OSCAR DI PRATA" DI
TRENZANO

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AL MEDICO COMPETENTE, AI SENSI
DEL D.LGS. N. 81/2008 E SS.MM.II.**

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

C:F. _____ Tel _____

e-mail _____

posta cert. _____

in qualità di _____

laureato in _____

domiciliato c/o _____

recapito professionale

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria al medico competente, ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 18/12/2000 n. 445e ss.mm.ii.:

di aver esaminato le condizioni contenute nella lettera di invito (inclusi tutti gli allegati) e di accettarle incondizionatamente ed integralmente senza riserva alcuna.

All'uopo allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR n. 445/2000.

DATA E LUOGO

FIRMA
