

Alla Dirigente Scolastica
Dell'Istituto Comprensivo 11
Via Beroaldo n. 34
40127 – Bologna

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo E-Mail _____

indirizzo PEC _____

in servizio presso _____ con la qualifica di _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di Medico Competente

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti. Nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di aver preso visione delle condizioni previste dall'avviso
- di essere in godimento dei diritti politici
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali

-di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

- _____
-di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta
-di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente

Data _____ firma _____

Si allega alla presente

Documento di identità in fotocopia

Allegato B (griglia di valutazione)

Curriculum Vitae

N.B.: La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l'istituto Comprensivo 11 di Bologna al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data _____ firma _____