

**Allegato n. 1**

CIG: **Z662A3C9CA**

## Istanza di partecipazione

Al Dirigente Scolastico  
dell'IIS "L.Einaudi"  
Via F.Ili Sirani, 1  
25032 CHIARI - BS

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Avviso di gara per l'affidamento dell'incarico di medico competente per servizio di sorveglianza sanitaria 2019/20

Il sottoscritto....., nato a .....

Prov. (.....) il ..... C.F. ....

Residente in ..... Prov. (....) Via/Piazza .....

*in alternativa*

l'Ente/Associazione.....

con sede in.....Prov. (.....) Via/Piazza.....

P.IVA .....C.F. ....

tel. .... fax ..... e-mail .....

PEC . .....

### CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento di incarico di Medico competente alle condizioni e nei termini previsti dallo stesso. Consapevole delle sanzioni amministrative e pecuniarie previste dal DPR 445/2000 in materia di dichiarazioni mendaci, non veritiere,

### DICHIARA

- di essere cittadino/a .....
- di godere dei diritti politici
  - di essere in possesso dei seguenti titoli di studio
- ✓ Laurea in .....
- conseguita presso l'Università .....
- nell'anno accademico ..... con la votazione di .....
- ✓ Iscrizione Ordine Professionale.....
- Presso .....

✓ Attestato di frequenza a corsi di Specializzazione in materia di igiene e salute rilasciato da

.....  
✓ Altri titoli

.....  
✓ Altre esperienze nell'ambito scolastico:

.....  
✓Altre in altri pubblici e/o privati:

.....  
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

- di non avere procedimenti penali pendenti;

- di aver preso visione delle caratteristiche di dimensionamento ed organizzative dell'Istituto;

- di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e di autorizzare espressamente tale trattamento;

- che il recapito per le comunicazioni relative al presente bando è il seguente:

.....  
con sede in..... (Prov. di .....)

c.a.p. .... Via/Piazza.....n.....

telefono n. ....fax n ..... e. mail.....

posta certificata .....

autorizzando l'istituto a trasmettere le comunicazioni esclusivamente all'indirizzo di pec sopra riportato, sollevando Istituto Superiore "L. Einaudi" da qualsiasi responsabilità in ordine alla mancata conoscenza delle comunicazioni inviate.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_