Allegato "A": Domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento dell'incarico di Servizio di Sorveglianza sanitaria del Parco Archeologico di Selinunte e Cave di Cusa (incarico professionale di medico competente ai sensi D.Lgs 81/2008

Al Parco Archeologico di Selinunte e Cave di Cusa
Piazzale Bovio Marconi n. 1
Frazione Marinella di Selinunte
91022 – CASTELVETRANO

_____ sottoscritto/a _____chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di n1. incarico di ***Responsabile del Servizio Servizio di Sorveglianza sanitaria del Parco Archeologico di Selinunte e Cave di Cusa (incarico professionale di medico competente ai sensi D.Lgs 81/2008)*** e dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR N°445/2000, quanto segue:

a) di essere residente a _____ Via _____ n° _____;

b) di essere nato/a il _____ a _____;

c) di essere cittadino/a italiano (ovvero di appartenere ad uno Stato facente parte dell'Unione Europea);

d) di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale (in caso contrario indicare le cause);

e) di non trovarsi in alcuna delle situazioni contemplate dall'art.80, del D.lgs n.50 del 18 Aprile 2016;

g) di essere in possesso delle capacità e dei requisiti prescritti dall'art.32 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;

h) di avere il seguente recapito al quale chiede sia indirizzata ogni comunicazione relativa alla procedura:
_____

telefono_____cellulare _____

Email_____

Si allega alla presente domanda il curriculum sottoscritto contenente dettagliate indicazioni sulle esperienze professionali in materia di Medico Competente dell'ultimo decennio, la documentazione inerente le modalità proposte per lo svolgimento delle prestazioni. All'interno del plico contenente la domanda di partecipazione viene inserita una busta chiusa e sigillata contenente l'offerta economica, debitamente sottoscritta, come previsto nel presente avviso.
Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare l'eventuale variazione del proprio recapito, sollevando codesto Ente da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione.
Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati ai sensi del D.lgs. 196/2003.
Per la regolarità della presente dichiarazione occorre allegare ad essa fotocopia del documento d'identità.

Data _____ _____

(Firma)