**All. 1**

**Al Dirigente Scolastico**

**I.I.S. MEDI BARCELLONA-ME**

**SCUOLA CAPOFILA- AMBITO 15-**

**Oggetto:** **Domanda di partecipazione alla manifestazione d’interesse per la selezione del medico previsto dal D.Lgs. 81/2008 – e D.Lgs. 106/2009**

Il/La sottoscritto/a nato/a a il residente in CAP Prov. Via n. Codice Fiscale P.IVA.

Tel e-mail :

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura di selezione per l'affidamento dell'incarico di medico competente per la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di informazioni o uso di atti falsi

**DICHIARA**

Sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno stato membro della Unione Europea;
2. di essere in possesso dei diritti politici, tenuto conto anche di quanto disposto dalla legge 18.1.1992, n. 16, recante norme in materia di elezioni e nomine presso le regioni e gli enti locali;
3. di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
4. di aver riportato le seguenti condanne penali
5. di non trovarsi in alcuna delle situazioni elencate all'art. 1 del Bando per il conferimento dell'incarico di medico competente:"Non possono partecipare alla procedura";
6. di essere in possesso di uno dei seguenti titoli previsti dall'art. 38 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i., per assumere le funzioni di "medico competente":

specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;

docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia del lavoro o in clinica del lavoro;

specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale

1. di essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del lavoro e delle

Politiche Sociali (numero data di iscrizione );

1. di essere libero professionista o dipendente pubblico o privato o docente universitario, munito delle autorizzazioni da parte del datore di lavoro;
2. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n, 196 e del RGPD UE 2016/679, per gli adempimenti della presente procedura;
3. di aver valutato ogni elemento per l'individuazione del lavoro da svolgersi.
4. di avere svolto o di svolgere attualmente servizi analoghi per altri enti pubblici o con altri Istituti Scolatici (**come nel dettaglio indicato nel curriculum professionale allegato**).

Data

**Alla presente dichiarazione devono essere allegati:**

1. **copia di valido documento di identità del dichiarante, ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. n. 445/2000;**
2. **Curriculum vitae;**