

ALLEGATO 1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Spett. le Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Valle Mosso – Pettinengo
Via Scuole, 8 Valdilana (BI)**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE PER L'ESERCIZIO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS. 81/2008

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____ via _____

cap _____ Codice fiscale _____

Indirizzo di posta elettronica _____

In nome proprio o per conto della

Ditta/Società/Studio medico _____

Sito in _____

via _____

in possesso dei requisiti previsti dal bando,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico Competente del Lavoro.

Luogo e data

Firma
