

Allegato A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER
SELEZIONE E AFFIDAMENTO INCARICO DI MEDICO COMPETENTE PER LA TUTELA
DELLA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO**

AL COMUNE di MONTEPAONE
VIA ROMA,73
88060 Montepaone

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il. _____

Residente in _____

Via _____

P.I. _____ C.F. _____

tel _____ fax _____

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 formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

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

- 1) essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno stato membro della Unione Europea;
- 2) il godimento dei diritti politici;
- 3) non avere 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) non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 39, comma 3, D.Lgs.81/2008;
- 5) non essere inibiti per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera

professione;

- 6) Insussistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare previste dall' art. 38, 1 comma, lettere a), b), c), d), e), f), g), h), i), l), m), m-bis), m-ter) del D.Lgs. 163/06;
- 7) essere in possesso di uno dei seguenti titoli previsti dall'art. 38 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, 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;
- autorizzazione di cui all'art. 55 del D. Lgs. 15 agosto 1991, n. 277;
- specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

7) di essere iscritto nell' elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali (numero _____ data di iscrizione _____);

8) di essere libero professionista o dipendente pubblico o privato o docente universitario, munito delle autorizzazioni da parte del datore di lavoro;

9) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n, 196, per gli adempimenti della presente procedura;

Luogo _____ li _____

Il Dichiarante

Si allega:

- Curriculum Vitae;

-Copia di un documento di identità in corso di validità;