

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

Il/la sottoscritto/a

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ prov. _____

via _____

cap _____ indirizzo di posta elettronica _____

Codice fiscale n. _____ in nome o per conto della

Ditta/società/studio medico _____

Sita/o in via _____

In possesso dei requisiti previsti dal presente Bando,

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico Competente del Lavoro di cui al
bando prot. n. _____ del Dirigente Scolastico dell'IC "G.A.Muggianu" di Orosei.

Luogo e data _____

Timbro e Firma
