

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE PER L'ESERCIZIO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS. 81/2008 2022-2023 - BANDO DI GARA – CIG Z11391E81D**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ 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. 1845/c14 del 15/12/2022

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_

Allegato: Documento di identità