**ALLEGATO 1 “ISTANZA DI PARTECIPAZIONE”**

Al Dirigente Scolastico

Del Liceo “Bocchi-Galilei “

Via Dante 4

45011 ADRIA (RO)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per medico competente per l’esercizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del d.lgs. 81/2008.

Il/la sottoscritto/allega al presente ALLEGATO 1 “ISTANZA DI PARTECIPAZIONE”, datato e firmato, i seguenti documenti:

* curriculum rigorosamente in formato europeo datato e firmato,
* fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità
* fotocopia del codice fiscale
* autorizzazione a svolgere incarico di libera professione, rilasciata dall’ente di appartenenza, se dipendente della Pubblica Amministrazione.
* ALLEGATO 2 “PATTO DI INTEGRITA’”, datato e firmato
* ALLEGATO 3 “DICHIARAZIONE FORNITORI”, datato e firmato
* ALLEGATO 4 “OFFERTA TECNICA”, datato e firmato
* ALLEGATO 5 “OFFERTA ECONOMICA”,datato e firmato

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/03 e del GDPR 679/2016 per gli adempimenti connessi alla procedura in oggetto.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del candidato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_