

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "ALIGHIERI"  
VIA PER DUNO 10  
21020 CUVEGLIO

**OGGETTO: Domanda di partecipazione al Bando per l'individuazione MEDICO COMPETENTE**

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

C.F. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

(Prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Chiede

di partecipare alla selezione per l'inserimento nelle graduatorie degli esperti esterni per l'incarico di MEDICO COMPETENTE di codesto Istituto Comprensivo in qualità di esperto esterno richiedendo un compenso omnnicomprensivo di:

\_\_\_\_\_ euro

Inoltre, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:**

di essere cittadino italiano

Ovvero  di essere cittadino \_\_\_\_\_

di essere dipendente di altre amministrazioni (precisare) \_\_\_\_\_  
ovvero

di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche

• di godere dei diritti politici

• di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti

(precisare) \_\_\_\_\_.

- di essere disponibile a svolgere l'incarico senza riserva e secondo le prestazioni richieste al Medico Competente indicate nel bando

- di essere in regola con le normative e le necessarie autorizzazioni al rilascio di fattura elettronica **ovvero** di essere in procinto di richiedere le necessarie autorizzazioni, consapevole del fatto che in mancanza delle stesse non potrà essere corrisposto alcun compenso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_