**All. 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO**

**per l’incarico di Medico Competente**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Donadoni Via P. Faccanoni 13

24067 – Sarnico (BG)

Il/la sottoscritto/a nato/a

il / / e residente in

via cap cap.

con domicilio in In possesso del seguente titolo di studio

Ubicazione attività e Recapito professionale

Indirizzo di posta elettronica certificata

Codice Fiscale e Partita IVA , Tel. cell. \_\_\_\_\_

e-mail @ ,

In possesso dei requisiti previsti dal bando

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico competente del Lavoro di cui al presente Bando

Luogo, data Firma

Allega documento di identità