

ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

via Romolo Caggese n. 2 - 71121 Foggia

Partita IVA 00131190712

Allegato 1

Schema di domanda

(da redigersi su carta semplice, possibilmente dattiloscritta o utilizzando il presente modulo)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI "MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTA DAL D.LGS 81/2008.

**ALLO I.A.C.P. DI FOGGIA
VIA ROMOLO CAGGESE N. 2
71121 FOGGIA**

Il/La sottoscritt .. nome

cognome.....

CHIEDE

di essere ammess.....a partecipare alla selezione pubblica finalizzata al conferimento dell'incarico per lo svolgimento dell'attività di "medico competente" e di sorveglianza sanitaria prevista dal D.Lgs 81/2008 della **durata di 3 (tre) anni** per l' I.A.C.P. di Foggia sito in Via Romolo Caggese n. 2.

A tal fine presa visione dell'avviso pubblico,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76, decreto citato, quanto segue:

-di essere nat.... aprovincia.....stato.....

il.....codice fiscale.....

-di risiedere nel Comune di

Via..... Cap.....

prov..... tel/cell.....

indirizzo email/posta certificata.....

indirizzo se diverso dalla residenza.....

-di essere cittadino/a italiano/a o comunque cittadino dell'Unione Europea;

-di essere in possesso:

- del diploma di laurea in..... conseguito il.....presso.....;
- e della specializzazione in conseguita con il punteggio di.....;

-di essere in possesso dei requisiti previsti dal D.lgs 81/2008 per la funzione di medico competente;

- di essere iscritt... all'Ordine dei Medici di dal..... tessera n.....;
- di non essere stat.....destituito o dispensat..... dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non essere stat.....dichiart..... decadut..... dall'impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;**
- di non essere stat... interdett...dai Pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicati;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti; (qualora siano state riportate condanne penali o siano pendenti procedimenti penali, devono essere indicati gli estremi della condanna riportata o del procedimento penale pendente, come indicati dalle risultanze documentali dei competenti uffici giudiziari.....);
- di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- di non essere in conflitto di interessi con l'I.A.C.P. di Foggia - Via Romolo Caggese n. 2 e di non aver demeritato in precedenti incarichi;
- di essere in regola con i contributi previdenziali ed assicurativi;
- di aver preso conoscenza che il numero dei dipendenti ad oggi allo I.A.C.P. di Foggia è di n.61 unità;**
- che per l'anno 2014 dovranno essere effettuate n. 11 visite; per l'anno 2015 n. 37; per l'anno 2016 n. 3, salve diverse valutazioni;**
- che l'ambulatorio medico per le visite del personale dipendente I.A.C.P. è in Foggia alla Via..... N.....**

...I.....sottoscritt.... dichiara di aver preso visione dell'avviso pubblico per il conferimento di incarico di "Medico Competente" all'effettuazione della sorveglianza sanitaria prevista dall'art. 18 comma 1 lett.A) del D.lgs 81/2008.

Comunica che l'indirizzo al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente.....fax e/o PEC

Allega alla presente:

- 1.un curriculum vitae riguardante gli studi e le esperienze professionali;
- 2.l'elenco della documentazione allegata, in carta semplice e debitamente firmato dal candidato;
- 3.una dichiarazione di impegno ad effettuare le visite mediche presso un ambulatorio sito in Foggia e di essere in possesso di tutta l'attrezzatura medica e tecnica necessaria per l'espletamento dell'incarico de quo;
- 4.fotocopia documento d'identità in corso di validità;
- 5.offerta economica (allegato 2) da inserire in busta chiusa e separata, la quale, a sua volta, va riposta all'interno della busta contenente la documentazione complessiva.

Foggia.....

Firma

Si autorizza lo I.A.C.P. al trattamento dei dati personali che saranno raccolti presso la Segreteria Generale per la finalità di gestione della presente selezione.

Foggia

Firma.....