

Al Signor Direttore
della Casa Circondariale
di Crotone

Il sottoscritto dr. _____

nato a _____

il _____

residente a _____

Via _____ n. _____ (c.a.p. _____)

tel. _____

e-mail _____ pec _____

laureato in _____

iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici di _____

specializzato in _____

chiede di essere incluso per l'anno _____ nella graduatoria di medico competente presso codesto Istituto.

Dichiara di aver preso atto delle tariffe attualmente in vigore e precisamente:

- 1) diritto di accesso € 15,00
- 2) visita medica € 20,00
- 3) esame audiometrico € 14,28
- 4) esame spirometrico € 14,28
- 5) visita agli ambienti di lavoro € 25,82-.

Si allega scheda di valutazione e la relativa documentazione ovvero: Curriculum Vitae formato word, attestazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi ex art. 53 c.14. D.Lgs 165/2001).

Data _____

Firma