

Al Sig. Direttore

di _____

Il sottoscritto Dr. _____

Nato a _____ il _____

Residente _____

Via _____ n. _____ c.a.p. _____

e-mail _____

pec _____

Tel _____ cell _____

Laureato in _____

Iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici di _____

Specializzato in _____

Chiede

Di essere incluso nella graduatoria di cui all'Avviso del _____
relativo alla stipula di una Convenzione per l'incarico di Medico Competente ai sensi del D.lgs n.
81/2008

Si allega scheda di valutazione compilata e la relativa autocertificazione

Data

firma