

Da compilarsi a cura del candidato

Allegato 1

Al Signor Direttore

Nuovo Complesso penitenziario Perugia "Capanne"

Dott.ssa A. Grella

Il sottoscritto _____ nato a _____ (Prov.____) in data _____,

residente a _____ (Prov. ____) in _____

n.civ. _____ c.a.p. _____ cell. _____

email _____ Laureato in _____

Specializzato in _____

CHIEDE

di essere incluso per l'anno _____ nella graduatoria di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria, in ottemperanza al D.Lgs 81/2008, all'interno della Casa Circondariale di Perugia "Capanne".

All'uopo dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi degli art.46 e 47 del D.Lgs. n.445/2000, quanto segue:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'unione europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano
- l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario
- giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di aver preso atto delle tariffe contenute nell'avviso pubblico;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici – Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di _____

Allega scheda di valutazione e relativa documentazione.

lì, _____

Firma
