

Da compilarsi a cura del candidato

Allegato 1

Al Signor Direttore

della Casa circondariale di Milano

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 2026 nella graduatoria di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria, in ottemperanza al D.Lgs 81/2008, all'interno della Casa Circondariale di Milano.

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

⑧ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'unione europea;

⑧ di godere dei diritti civili e politici;

⑧ 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;

⑧ di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

⑧ di aver preso atto delle tariffe contenute nell'avviso pubblico;

⑧ di essere iscritto all'Ordine dei Medici – Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di _____ .

Allega scheda di valutazione e relativa documentazione.

Lì, _____

Firma
