

Al Signor Direttore della Casa di Reclusione di Aversa

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, autocertificazione dei titoli dichiarati.

Data _____

Firma