

Al Signor Direttore

di _____

Il sottoscritto Dr. _____ nato a _____

Il _____, residente a _____

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 _____