



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DI GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITÀ
Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di LECCE

Modello di domanda

Al Signor Direttore
di _____

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 nella graduatoria di cui all'avviso del 13 novembre 2020 dell'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di LECCE, relativo alla stipula di una Convenzione per l'incarico di Medico Competente, ai sensi del D. Lgs. 81/2008, con l'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di LECCE.

Si allega scheda di valutazione e la relativa documentazione.

Data _____

Firma _____