

Al Signor Provveditore Regionale dell'Amministrazione penitenziaria della CAMPANIA

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 2026 nella graduatoria di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria, in ottemperanza al D.Lgs. 81/2008, all'interno del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Campania.

All'uopo dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 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 di 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 ed Odontoiatri della Provincia di _____;
- di essere iscritto all'Elenco Nazionale Medici competenti.

Si allega la relativa documentazione ovvero: Curriculum Vitae ad uso pubblicazione, attestazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi ex art. 53 c.14. D.Lgs 165/2001, autocertificazione dei titoli dichiarati.

Lì, _____

Firma