Allegato A Domanda di partecipazione

**Spett.le Sviluppo Campania S.p.A.**

**sviluppocampania@legalmail.it**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L’INCARICO DI**

**MEDICO COMPETENTE E DI SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_,

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_,

Pec (posta elettronica certificata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail ordinaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000**

**PRESO ATTO**

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell’Avviso

**MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare all’**Avviso per l’incarico di Medico competente e di sorveglianza sanitaria presso Sviluppo Campania S.p.A**.

**DICHIARA**

di possedere alla data di presentazione della domanda i seguenti requisiti previsti al punto 5 dell’avviso:

1. di possedere la cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell’Unione Europea. In quest’ultimo caso, in possesso di ulteriori requisiti ai sensi dell’art. 3 del DPCM 07/02/1994 n.174:

* Godimento dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza;
* Adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;

1. di essere in pieno godimento dei diritti e politici;
2. 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 giudiziario; di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
3. di non aver riportato negli Stati esteri condanne penali o altri provvedimenti sanzionatori per fattispecie corrispondenti a quelle che comporterebbero, secondo la legge italiana, la perdita dei citati requisiti generali;
4. di non essere in corso di provvedimenti disciplinari da parte dell’Ordine professionale di appartenenza;
5. di possedere il Titolo di specializzazione in Medicina del Lavoro o in Medicina Preventiva dei Lavoratori e Psicotecnica; ovvero in Tossicologia Industriale o in Igiene industriale o in Fisiologia e Igiene del Lavoro o in Clinica del Lavoro; ovvero Autorizzazione di cui all’articolo 55 del D. Lgs. 277/1991; ovvero Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o in Medicina Legale ai sensi dell’art. 38 D.Lgs. 81/2008;
6. di essere iscritto/a all'Albo/Ordine Professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;
7. di essere iscritto/a nell'elenco dei Medici Competenti presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;
8. di aver maturato esperienze nel settore e, quindi, contratti analoghi stipulati con Enti e/o Società partecipate;
9. di aver stipulato polizza professionale con la Società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. di polizza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con massimale in €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
10. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell’avviso e nella relativa documentazione;
11. di aver preso visione e di aver compreso l’Informativa sul Trattamento dei Dati di cui all’Allegato B dell’avviso e di accettare il Trattamento dei Dati Personali riportato nell’avviso e nell’Allegato B Trattamenti Dati Personali.

DATA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_