

**FAC SIMILE DI DOMANDA**

**Spett.le  
Camera di Commercio Industria  
Artigianato e Agricoltura di Frosinone  
Viale Roma snc  
03100 Frosinone**

***Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento dell'incarico di Medico Competente, ai sensi del D.Lgv. n. 81/08 e ss.***

\_\_I\_\_ sottoscritt /la Società \_\_\_\_\_  
nat \_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente/con sede in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.f.  
\_\_\_\_\_ / P.I. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammess\_ a partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico di Medico Competente, ai sensi del D.Lgv. n. 81/08 e ss., per un periodo di 12 (dodici) mesi.  
A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso (artt. 75, 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni),

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti requisiti per l'ammissione:

- cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- godimento dei diritti civili e politici;
- aver/non aver riportato condanne penali ed essere/non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, né di essere sottoposto a procedimenti penali (in caso affermativo, dichiarare per quali reati);
- Laurea in Medicina e Chirurgia e possesso di almeno uno dei seguenti titoli o requisiti previsti dall'art. 38, comma 1 del D. Lgs. 81/2008:
  - a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;

- b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
- c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
- d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

### **DEPOSITA**

ai fini della partecipazione alla presente selezione:

- formale indicazione del medico che svolgerà l'incarico di Medico Competente (in caso di domanda prodotta da persona giuridica), accompagnata dalla dichiarazione di possesso dei requisiti richiesti e dal C.V. del Professionista indicato;
- dichiarazione di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Frosinone;
- autocertificazione di regolarità fiscale e contributiva (se dovuta).

### **ALLEGA**

- due buste chiuse e firmate sui lembi di chiusura delle quali, la prima intestata "**Documentazione**" e la seconda "**Offerta economica**";
- **curriculum vitae e professionale;**
- **fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità**
- **dichiarazioni e autocertificazioni.**

Ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sarà inviata esclusivamente al seguente indirizzo **PEC** \_\_\_\_\_ .

   sottoscritt\_ si impegna a comunicare tempestivamente alla Camera di Commercio di Frosinone ogni variazione relativa al recapito, esonerando l'Ente da eventuali responsabilità dovuta alla mancata comunicazione.

   sottoscritt\_ dichiara, inoltre, di essere informat\_, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/03, che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_