



Ministero dell'Istruzione
Liceo Statale "Galileo Galilei"

*Sezione Scientifica – Linguistica – Sportiva – delle Scienze Umane
e Sezione Classica "Severino Grattoni"*

ALLEGATO A

Spett.le Dirigente Scolastico
Liceo Statale "Galileo Galilei"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE PER
L'ESERCIZIO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS. 81/2008
CIG Z942D33C78**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ e

Residente in _____ via _____

Cap _____ Codice fiscale _____

Indirizzo di posta elettronica _____

PEC _____

In nome proprio o per conto della Ditta/Società/Studio medico _____

sito in via _____

In possesso dei requisiti previsti dal bando,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico Competente del Lavoro.

FIRMA

Luogo e data, _____

