

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' IISS MONS. A. BELLO  
MOLFETTA (BA)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AL MEDICO COMPETENTE, AI SENSI  
DEL D.LGS. N. 81/2008 E SS.MM.II. A.S. 2017/2018**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
posta cert. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
laureato in \_\_\_\_\_  
domiciliato c/o \_\_\_\_\_  
recapito professionale

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'affidamento del servizio di servizio di sorveglianza sanitaria al medico competente, ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii. A.S. 2017/2018

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 18/12/2000 n. 445e ss.mm.ii.:

di aver esaminato le condizioni contenute nella lettera di invito (inclusi tutti gli allegati) e di accettarle incondizionatamente ed integralmente senza riserva alcuna.

All'uopo allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR n. 445/2000.

DATA E LUOGO

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_