

**ALLEGATO A**

**FACSIMILE DI DOMANDA di partecipazione ( da compilarsi su carta libera)**

**AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER CONFERIMENTO INCARICO DI MEDICO COMPETENTE presso la CCIAA di Napoli – D.S. n.510 del 25/11/2014 CIG XD010D18E4**

Alla Camera di Commercio I.A.A.di Napoli – Via S. Aspreno 2- Napoli 80133

**PEC: cciaa.napoli@na.legalmail.camcom.it**

.....I.... sottoscritt..... chiede di essere ammess.. a partecipare alla selezione pubblica finalizzata al conferimento dell'incarico per lo svolgimento dell'attività di "Medico Competente " prevista dal D.Lgs.81/2008 e s.m.i., delle durata di anni due presso la Camera di Commercio I.A.A.di Napoli.

....L.... sottoscritt ...., consapevole ai sensi degli artt. 71 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. delle responsabilità penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., quanto segue:

1. di essere nat... a ..... il .....;  
2. di essere residente in Via/Piazza ..... n..... C.A.P. ....  
Città ..... tel .....;mail.....  
PEC.....

3. di essere cittadin... Italian... ovvero .....;  
4. di essere iscritt... nelle liste elettorali del Comune di ..... ( oppure di non essere iscritt... per il seguente motivo: .....);

**5. di essere in possesso:**

**A)** del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il ..... presso ..... con il punteggio di..... e di essere iscritt... all'Ordine dei Medici di ..... dal .....tessera n. ....ed inoltre

- a1) di essere in possesso della specializzazione in ..... conseguita il.....presso.....;
- a2) di essere docente in .....presso.....;
- a3) di essere in possesso dell'autorizzazione di cui all'art. 55 del D.Lgs 277/1991;

**B)** di essere iscritto nell'Elenco Nazionale dei medici competenti di cui all'articolo 38, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, tenuto presso la Direzione Generale della prevenzione del Ministero della salute dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**C)** di non essere stat... destituit.. o dispensat.. dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;

**D)** di non essere stat... dichiarat... decadut... da un impiego per avere conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

**E)** di non essere stat... interdett... dai Pubblici Uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;

**F)** di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;

- G)** di non essere in conflitto di interessi con l'Ente camerale o di non aver demeritato in precedenti incarichi;
- H)** di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
- I)** di essere libero professionista o dipendente pubblico o privato o docente universitario, munito delle autorizzazioni da parte del datore di lavoro;
- L)** di non essere dipendente di una struttura pubblica, assegnat. agli uffici che svolgono attività di vigilanza.

...I... sottoscritt... dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le clausole contenute nell'Avviso e nello schema di convenzione pubblicato dalla Camera di Commercio I.A.A. di Napoli ivi compresa quella relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 in relazione ai quali dichiara di dare il proprio consenso per gli adempimenti della presente procedura;

Comunica che l'indirizzo – email/PEC al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

.....

Allega alla presente in formato PDF :

- l'elenco dettagliato della documentazione trasmessa, in carta libera e debitamente firmato dal candidato recante la dichiarazione sottoscritta ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., che attesti l'autenticità dei documenti elencati;
- tutta la documentazione che si intende far valere, in formato PDF non modificabile relativa a titoli posseduti, anzianità di iscrizione nell'elenco dei medici competenti, servizi prestati, curriculum ecc.
- una dichiarazione di impegno ad effettuare le visite mediche presso un locale della sede camerale di Napoli, e di essere in possesso di tutta l'attrezzatura medica e tecnica necessaria per l'espletamento dell'incarico che dovrà portare con sé all'atto dello svolgimento dell'incarico de quo;
- lo schema di convenzione debitamente vistato per presa visione in ogni pagina (allegato B);
- fotocopia documento d'identità in corso di validità;

Data \_\_\_\_\_

Firma