**AVVISO PUBBLICO PER L'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE (EX ART. 18, COMMA 1, LETTERA A, D.LGS. 9.4.2008 N. 81). Prot. n. 3290/04-08 del 28/12/2020**

**ALLEGATO B**

Al Dirigente scolastico

Istituto Comprensivo Luserna San Giovanni

 Via Tegas, 2

10062 Luserna San Giovanni (TO)

Oggetto: **Dichiarazione dei titoli professionali posseduti**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni false e mendaci, con la presente

dichiara

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienze di medico competente in istituti scolastici, nominato ai sensi del D.Lgs. 626/1994 e D.L.gs 81/2008: Committente, località, data inizio e termine dell’incarico | Anno scolastico |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Esperienze di medico competente in enti pubblici e/o privati, nominato ai sensi del D.Lgs. 626/1994 e D.L.gs 81/2008: Committente, località, data inizio e termine dell’incarico | Anno scolastico |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_