



SELEZIONE, PER SOLI TITOLI, PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI MEDICO COMPETENTE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO, AI SENSI DELL'ARTICOLO 38 DEL DECRETO LEGISLATIVO DEL 9 APRILE 2008, N. 81.

ALLEGATO "A"

Domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento dell'incarico di medico competente dell'Università degli Studi del Sannio, ai sensi dell'articolo 38 del Decreto Legislativo del 9 aprile 2008, n.81 (da redigere in carta libera)

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi del Sannio
Piazza Guerrazzi, 1
82100 Benevento

Il sottoscritto, COGNOME: _____
(per le donne indicare il cognome da nubile)
NOME: _____
NATO A _____ PROV. _____
STATO _____ IL _____ SESSO: _____
C.F. _____
Attualmente residente a _____ PROV. _____
INDIRIZZO _____ C.A.P. _____
TELEFONO: _____ E-MAIL: _____

C H I E D E

di essere ammesso a partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di medico competente dell'Università degli Studi del Sannio, ai sensi dell'articolo 38 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455 e consapevole che le dichiarazioni mendaci, sono punite ai sensi degli artt. 483, 495, 496 del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA (scrivere in stampatello se la domanda non è dattiloscritta):

- di essere in possesso dei dati anagrafici e fiscali sopra riportati;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____ o di non essere iscritto, per i seguenti motivi: _____;
- di possedere la cittadinanza italiana (ovvero la cittadinanza di uno stato membro dell'Unione Europea);
- di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____;

di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini dell'ammissione alla selezione in oggetto:

REQUISITI DI AMMISSIONE (Art. 2 del Bando di Selezione)

- Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____ presso _____, con la seguente votazione _____;

- Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica conseguita in data _____ presso _____, con la seguente votazione _____;

o

- Docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro _____;

o

- Autorizzazione di cui all'art. 55 del Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277 (indicare gli estremi identificativi _____)

o

- Specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

- elenco percorsi formativi (lettera d Art. 2 del Bando)

- partecipazione al programma di educazione continua in medicina (art. 2 del Bando)

TITOLI VALUTABILI (Art. 3 del Bando di Selezione)

a) Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____ presso _____, con la seguente votazione _____;

b) Specializzazione in Medicina del Lavoro e altri titoli formativi attinenti all'area dell'igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro (dottorati, master, scuole di specializzazione, ecc);

c) Corsi di formazione e di aggiornamento _____

d) Pubblicazioni aventi per oggetto ricerche, studi ed approfondimenti relativi alla medicina del lavoro _____

e) Incarichi di docenza svolti in corsi universitari e/o di formazione professionale, attinenti alla attività professionale richiesta

dal _____ al _____ in qualità di _____ presso _____

dal _____ al _____ in qualità di _____ presso _____

dal _____ al _____ in qualità di _____ presso _____

dal _____ al _____ in qualità di _____ presso _____

dal _____ al _____ in qualità di _____ presso _____

f) svolgimento di incarichi analoghi a quello oggetto del presente avviso di selezione, svolti a favore di enti pubblici o privati, lettera f) del Bando di Selezione:

dal _____ al _____ in qualità di _____ presso _____,

descrizione sintetica dell'Azienda _____,
dimensione _____ località _____;

dal _____ al _____ in qualità di _____ presso _____,

descrizione sintetica dell'Azienda _____,
dimensione _____ località _____;

dal _____ al _____ in qualità di _____ presso _____,

descrizione sintetica dell'Azienda _____,
dimensione _____ località _____;

dal _____ al _____ in qualità di _____ presso _____,

descrizione sintetica dell'Azienda _____,
dimensione _____ località _____;

dal _____ al _____ in qualità di _____ presso _____,

descrizione sintetica dell'Azienda _____,
dimensione _____ località _____;

Di essere iscritto all'Albo Professionale (riportare numero e data di iscrizione) _____;

e) di essere libero professionista o dipendente pubblico o privato o docente universitario, munito delle eventuali autorizzazioni da parte del datore di lavoro;

- f) che l'ambulatorio professionale ha sede presso _____;
- g) di avere eletto o di eleggere, in caso di affidamento dell'incarico in oggetto, recapito di ambulatorio nel Comune di Benevento;
- h) di non aver mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso (in caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione, ecc...e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale; i procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi): _____
-
- i) di essere fisicamente idoneo all'attività di specialista in medicina del lavoro;
- j) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di essere stato dichiarato decaduto dall'impiego statale, ai sensi dell'art. 127, comma 1, lett. d), del Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. del 10 gennaio 1957, n. 3;
- k) di aver/non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni italiane, indicando le cause di risoluzione degli eventuali rapporti di impiego (la dichiarazione deve essere resa anche se negativa: _____
-
- m) di impegnarsi, entro 15 (quindici) giorni dall'avvenuta notifica dell'affidamento, a pena di decadenza, ad avviare il servizio ed a presentare un programma di lavoro delle attività connesse all'attività di medico competente come meglio specificate nell'articolo 1 del Bando di selezione;
- n) di eleggere il seguente domicilio presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative alla presente selezione pubblica, recapito telefonico ed eventuale indirizzo di posta elettronica (ogni variazione del recapito dovrà essere tempestivamente comunicata al competente Ufficio di questa Università): Comune _____; Prov. _____ Stato _____; indirizzo _____; C.A.P. _____ tel. _____; indirizzo di posta elettronica _____;
- p) di essere a conoscenza che dovrà richiedere a proprie spese, l'eventuale restituzione dei titoli e delle pubblicazioni presentati ai fini della selezione.

Il candidato non italiano deve, altresì, dichiarare, sotto la propria responsabilità, di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza ovvero i motivi del mancato godimento nonché di avere una buona conoscenza della lingua italiana _____

Il sottoscritto inoltre allega alla domanda fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data

Il dichiarante _____ **Firma** _____