

**Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-
Pescara - S E D E**

OGGETTO: D.R. n. ~~704~~704/2023 - Avviso interno di verifica preliminare per il conferimento di n. 1 incarico extraistituzionale al proprio personale, docente e non docente, di medico competente, competente ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, per il periodo 01/07/2023-30/06/2026.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ residente a _____ (____) C.A.P. _____
in _____ n. _____ tel. _____ e-mail _____
Dipartimento di _____ /Settore _____ - ruolo _____
_____ codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura comparativa per l'affidamento di incarico retribuito di **medico competente** presso l'Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di essere in possesso dei seguenti requisiti richiesti all'art. 1 dell'avviso:

- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ votazione _____
- di essere iscritto all'Albo provinciale dell'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di _____ - data iscrizione _____;
- di essere iscritto nell'elenco nazionale dei Medici Autorizzati ai sensi del D.Lgs. 101/2020 – data iscrizione _____;
- di essere iscritto nell'elenco dei medici competenti, essendo in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 - data iscrizione _____;
- esperienze e competenze professionali qualificate, maturate ricoprendo l'incarico di medico competente e medico autorizzato, presso strutture pubbliche/private;

-che quanto dichiarato nel *curriculum* allegato corrisponde al vero

È a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii., i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Allega:

- curriculum vitae in formato europeo datato e firmato;
- fotocopia di un documento di riconoscimento.

Il personale tecnico-amministrativo allega inoltre:

- autorizzazione del proprio Responsabile di Struttura.

data _____

In fede

Z:\AVVISI INTERNI ED ESTERNI\RINNOVO TRIENNIO 23-26 MEDICO COMPETENTE\AII. A) schema di domanda avviso Medico Competente.docx

Responsabile Area Dirigenziale Risorse Umane: Dott.ssa Valentina Albertazzi
Responsabile del Settore gestione carriere docenti, ricercatori, RTD e personale in convenzione ASL: Dott.ssa Romilda TINARI
via dei Vestini n.31 - 66100 CHIETI (ITALY) - Tel.: 0871 355 6105-6081-6099-6381-6094-4558-6080
E-mail: doc@unich.it Pec: ateneo@pec.unich.it Sito web :<http://www.uffdoc.unich.it>