

**OGGETTO: Domanda di partecipazione al Bando per l'individuazione di collaboratori esterni per  
il servizio di sorveglianza sanitaria**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Chiede**

di partecipare alla selezione per il servizio di sorveglianza sanitaria triennio 2014-15 / 2016-17 di codesto Istituto Comprensivo in qualità di esperto esterno

Si allega proposta dettagliata.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere cittadino Italiano
- di godere dei diritti politici
- di essere dipendente di altre amministrazioni (precisare) \_\_\_\_\_  
ovvero di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti (precisare) \_\_\_\_\_
- di essere disponibile a svolgere l'incarico senza riserva e secondo il calendario che verrà concordato tra le parti

Allegati: Curriculum-vitae  
Scheda contabile  
Altra documentazione utile (precisare)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_