# SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

# Al DIRETTORE SANITARIO

Dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone”

**C/O AREA SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE**

**Ufficio Concorsi**

Via Enrico Toti, 76

90128 PALERMO

**AVVISO D’INTERPELLO**

per l'affidamento di incarichi di "*Medico Competente*", in attuazione di quanto prescritto dall'art. 18 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, per la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, nello specifico per tutto il personale in servizio presso l’A.O.U.P.

\_\_l\_\_sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_inquadrato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammess\_\_ all’interpello interno in oggetto

A tal fine \_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara sotto la propria personale responsabilità:

* Essere in servizio presso l’A.O.U.P. ( indicare presso quale struttura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-;
* Essere inquadrato in Area Dirigenziale Medico,
* Di essere iscritto all'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero della Salute come previsto dall'art. 38 comma 4 del D. Lgs. n. 81/2008,
* Di essere in possesso di uno dei titoli o requisiti di cui all'art. 38 del D. Lgs. n. 81/2008, nel rispetto di tutte le prescrizioni nello stesso stabilite, secondo cui per svolgere le funzioni di medico competente, è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:

1. specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
2. docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
3. autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
4. specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale

che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente concorso è il seguente:

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ \_\_\_C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Citta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscrizione in calce alla domanda comporta la totale adesione ed accettazione di tutto quanto contemplato nell’avviso .

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge n.196/2003, per gli adempimenti connessi al presente concorso.

Si allegano:

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