Al Signor Direttore

Dell’Uiepe

di Catanzaro

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_)

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

laureato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto all’Ordine Provinciale dei Medici di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

specializzato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITA’ ALLA NOMINA A MEDUCO COMPETENTE DI CUI ALL’AVVISO E

Dichiara di aver preso atto delle tariffe attualmente in vigore e precisamente:

1) diritto di accesso in struttura € 15,00

2) visita preventiva comprensiva di cartella clinica, visita e giudizio di idoneità fisica sul lavoro dei lavoratori € 19.36 - visita periodica € 19.36

3) esame audiometrico € 14,28 (comprensivo di otoscopia, senza €9,76)

4) esame spirometrico € 14,28

5) visita oculistica € 14,28

5) EGM € 14,28

5) visita agli ambienti di lavoro €. 25,82-.

6) riunione annuale € 25,82

7) collaborazione alla redazione DVR € 25,82

8) eventuali esami di laboratorio se necessari secondo accordi con la direzione

Si allega scheda di valutazione e la relativa documentazione ovvero: Curriculum Vitae formato word, attestazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi ex art. 53 c.14. D.Lgs 165/2001).

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