

Al Comune di Cavaria con Premezzo  
Piazza S. Pertini 75  
21044 CAVARIA CON PREMEZZO (VA)

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L' INDIVIDUAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE  
PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEL COMUNE DI CAVARIA CON PREMEZZO  
TRIENNIO 2022/2024.**

Il sottoscritto/a ..... DOTI. GUIDO PERINA .....  
Codice Fiscale ..... PRN 6 DU 43 A 04 D 869 W ..... nato/a ..... GALLARATE (VA) .....  
il. 04.01.1973 residente ..... BESNATE (VA) .....  
Via/Piazza ..... T. ERAGO ..... n. 14 telefono ..... 338 9652 329 .....

**MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento dell'incarico di Medico Competente per la Sorveglianza sanitaria del Comune di Cavaria con Premezzo.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato Decreto, dichiara, sotto la propria personale responsabilità, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'U.E.
- godimento dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanna, anche non definitiva, nei giudizi di responsabilità
- contabile o amministrativa per danno erariale;
- essere in possesso di almeno uno dei seguenti titoli previsti dall'art. 38 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81, per assumere le funzioni di "Medico Competente" (barrare la/le casella/e):
  - specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o psicotecnica;
  - docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia del lavoro o in clinica del lavoro;
  - specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina;
- di essere iscritto nell'elenco dei Medici competenti istituito presso il Ministero della Salute, alla data di scadenza fissata per la presentazione delle domande.

Dichiara inoltre che non sussiste nessuna delle cause di incompatibilità e cause ostative alla nomina.

Allega curriculum vitae e professionale, debitamente sottoscritto, accompagnato da una fotocopia del documento di identità.

Consente il trattamento dei dati personali nel rispetto del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 e nelle forme previste dall'avviso di attivazione del procedimento.

Le comunicazioni riguardanti il procedimento di cui trattasi dovranno essere inviate al sottoscritto all'indirizzo di PEC guido@pec.guidoperina.it

Data 23/05/2022

**Dott. GUIDO PERINA**

Medico Chirurgo

Specialista in Medicina del Lavoro

Medico Competente

-----  
Medico Autorizzato N. 1525

Cod. Fisc.: PRN GDU 73A04 D869W