

Allegato 1) domanda di partecipazione

Alla Direzione Regionale
INAIL per il Lazio
via Nomentana, 74 00161
Roma (RM)
lazio@postacert.inail.it

**PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI
N. 5 INCARICHI di COLLABORAZIONE AUTONOMA ESTERNA (ex art. 7 decreto
legislativo del 30 marzo 2001, n. 165) A PROFESSIONISTI ODONTOIATRI
PER PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI
ASSISTITI DALLE SEDI INAIL DEL LAZIO**

**(autodichiarazione resa ai sensi del decreto del Presidente della
Repubblica n. 445/2000)**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in Via _____ n. _____

Comune di _____ Provincia di _____ CAP _____

nella qualità di _____

con studio (o sede legale) in Via _____

del Comune di _____ Provincia di _____

Codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

DICHIARA

di voler partecipare alla selezione comparativa per il conferimento dell'incarico di
"ODONTOIATRA" nella qualità di (barrare l'ipotesi che ricorre):

persona fisica

persona giuridica

(solo nel caso di persona giuridica)

Partecipando nella qualità di rappresentante legale di persona giuridica, il sottoscritto dichiara che il professionista incaricato in qualità di "ODONTOIATRA" è il dott.

_____.

In fede: _____

(data)

(firma)

Si allega alla presente:

- Dichiarazione unica
- Curriculum vitae in formato europeo
- Dichiarazione per affidamento incarico
- Patto di integrità
- Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità

Altro:

In fede: _____

(data)

(firma)