

MODELLO DICHIARAZIONE TITOLI

Il sottoscritto., nato a il, in riferimento all' Avviso pubblico di selezione (vedi Allegato 1) per il conferimento incarico di collaborazione esterna, della durata di 12 mesi con opzione di proroga fino ad una durata complessiva di 5 anni, per lo svolgimento dell'attività di Medico Competente con funzioni di Coordinamento ai sensi del D.Lgs.81/2008 e ss.mm.ii

DICHIARA

A) TITOLI DI SERVIZIO E DI CULTURA

RUOLO	ANNI DI ATTIVITA'
Medico Competente	
Medico Coordinatore	

B) TITOLI CULTURALI (PUBBLICAZIONI)

PUBBLICAZIONI	NUMERO
PUBBLICAZIONI GENERICHE	
PUBBLICAZIONI SPECIFICHE	

FIRMA



ANM S.p.A.
via G. Marino, 1 - 80125 Napoli

Società a Socio Unico soggetta, fermo l'indirizzo e il controllo del Comune di Napoli, a direzione e coordinamento di Napoli Holding srl

T 081.7631111 anmspa@pec.anm.it
F 081.7632070 www.anm.it

C.F. e R.I. Napoli 0637950639
Capitale sociale euro 13.431.059,00 i.v.
REA Napoli n. 539416