



Sede Legale  
Viale Strasburgo n.233 90146 Palermo  
Sede Legale Viale Strasburgo n.233  
90146 Palermo Tel 0917801111

12 LUG. 2013  
0020801/17. -

## **SCADENZA: 26 luglio 2013**

### **AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE DI MEDICO COMPETENTE**

#### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

- Visto l'art. 7 comma 6 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.;
- Visti gli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile;
- Visto il Regolamento aziendale recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art.7 del D.Lgs. n. 165/01e s.m.i., approvato con deliberazione n. 359 del 16/12/2009;
- Visto il D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.

#### **RENDE NOTO**

In esecuzione della deliberazione n. **943** del **11/07/2013** è indetto avviso pubblico di selezione, mediante procedura comparativa dei curricula, per il conferimento di un incarico biennale di collaborazione professionale di Medico Competente, da formalizzarsi attraverso la stipula di un contratto di prestazione d'opera disciplinato dagli artt. 2222 e seguenti del codice civile.

Il conferimento dell'incarico instaura un rapporto di lavoro autonomo per il quale è necessario il possesso della Partita IVA.

Il presente bando sarà affisso all'albo aziendale e sul sito web aziendale per la durata di quindici giorni, a partire dalla data della sua pubblicazione all'albo stesso, sarà altresì notificato all'ordine dei medici di Palermo.

#### **Art.1 Oggetto dell'incarico**

Il professionista che assumerà l'incarico di cui al presente avviso dovrà svolgere la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 D.Lgs. n. 81/08 di tutti i dipendenti dell'Azienda esposti a rischi professionali, inclusi i lavoratori a tempo determinato nonché, i compiti espressamente indicati dall'art. 25 del D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i. ed ogni altro adempimento che norme di legge e regolamenti pongano comunque a carico del Medico Competente.

Si precisa che eventuali modifiche legislative che comportino variazioni delle attività e delle prestazioni connesse alle funzioni previste per legge per il Medico Competente devono considerarsi parte dei compiti previsti.

## **Art. 2** **Aspetti organizzativi**

L'incaricato svolgerà l'attività di cui sopra presso un ambulatorio aziendale dedicato nei giorni e nelle ore che saranno concordati con l'Azienda.

L'attività oggetto dell'incarico verrà svolta personalmente, in piena autonomia, senza alcun vincolo di subordinazione, né di esclusività.

L'attività svolta dall'incaricato nella qualità di Medico Competente sarà verificata, con cadenza semestrale, da parte del Direttore Medico di Presidio, individuato quale responsabile della vigilanza sulla regolare esecuzione del contratto.

In caso di mancato rispetto degli obblighi contrattuali, segnalati dallo stesso Direttore Medico di Presidio, i pagamenti saranno sospesi.

## **Art. 3** **Durata dell'incarico**

La durata dell'incarico è biennale e decorre dalla data di efficacia del contratto come previsto dall'art. 3 comma 18 della legge n. 244 del 24/12/2007.

L'incarico potrà essere risolto anticipatamente dall'Amministrazione con preavviso scritto di 30 giorni da inoltrare a mezzo raccomandata a/r.

Qualora ricorrano motivi di giusta causa, la medesima facoltà di recesso può essere esercitata dal professionista, con raccomandata a/r da inoltrare con un preavviso di giorni 30.

Il contratto si risolverà anticipatamente rispetto alla data stabilita anche nei seguenti casi:

- Impedimento grave e permanente che pregiudichi la normale continuità delle prestazioni;
- Inadempienza da parte del professionista, previa diffida.

## **Art. 4** **Requisiti**

Per l'ammissione alla selezione i candidati debbono essere in possesso dei requisiti di seguito elencati.

• **Requisiti generali:**

- a) Cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'U.E.;
- b) Godimento dei diritti politici e non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- c) Non avere riportato condanne penali che escludono dall'elettorato attivo;
- d) Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- e) Idoneità fisica allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico.

▪ **Requisiti specifici:**

- 1) Laurea in Medicina e Chirurgia con abilitazione all'esercizio della professione;
- 2) Iscrizione all'Ordine dei Medici;
- 3) Possesso di uno dei titoli o requisiti di cui all'art. 38 comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008:
  - a) Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
  - b) 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;
  - c) Autorizzazione di cui all'articolo 55 del Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
  - d) Specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

Nella fattispecie di cui alla lettera d), i medici, alla data di emanazione del presente bando, devono aver frequentato appositi percorsi formativi universitari definiti con Decreti del Ministero dell'Università e della Ricerca, di concerto con il Ministero della salute.

- 4) Esperienza almeno triennale di Medico Competente presso Pubbliche Amministrazioni.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda e mantenuti per tutta la durata del rapporto contrattuale.

Il candidato in possesso dei requisiti generali e specifici di cui al presente articolo deve essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 38, comma 4 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;

## **Art.5 Modalità di partecipazione**

La domanda di partecipazione alla selezione, debitamente sottoscritta dai candidati senza autenticazione e redatta in carta semplice, in conformità allo schema esemplificativo allegato, con allegata fotocopia di valido documento di riconoscimento, dovrà contenere tutte le dichiarazioni prescritte, pena l'esclusione, ed essere prodotta con una delle modalità di seguito indicate:

- direttamente presso il Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, sito in Palermo, Viale Strasburgo, 233, entro il termine perentorio del quindicesimo giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'albo dell'Azienda. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo;
- mediante posta elettronica certificata all'indirizzo [protocollo@pec.ospedaliriunitipalermo.it](mailto:protocollo@pec.ospedaliriunitipalermo.it) nel caso in cui il partecipante sia in possesso di una casella di posta elettronica certificata (PEC), entro il termine di scadenza indicato. Ai fini dell'osservanza del termine di scadenza farà fede la data della ricevuta di invio della PEC. Le domande trasmesse mediante PEC saranno valide solo se inviate in formato non modificabile e se sottoscritte mediante firma digitale oppure sottoscritte nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale.
- a mezzo raccomandata A/R entro il termine indicato ed a tal fine si precisa che **NON FARA' FEDE** la data del timbro dell'ufficio postale accettante.

Il predetto termine è perentorio per cui non si terrà conto delle domande e dei documenti spediti dopo tale scadenza. E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Le domande presentate prima della pubblicazione del presente bando all'albo dell'Azienda non saranno prese in considerazione ai fini della partecipazione alla selezione.

Per finalità di carattere esclusivamente organizzativo, all'esterno della busta utilizzata per l'invio della domanda di partecipazione alla selezione, dovrà essere apposta la dicitura "Istanza di partecipazione alla selezione per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale di Medico Competente".

Nella domanda l'aspirante deve dichiarare di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R.28.12.2000,n.445, sulla responsabilità penale, e di essere consapevole delle sanzioni previste cui può andare incontro, per le ipotesi di falsità in caso di atti e dichiarazioni mendaci nell'effettuare le dichiarazioni qui di seguito elencate:

- 1) il proprio cognome e nome;
- 2) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 3) Codice Fiscale, Partita IVA;
- 4) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 5) il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 6) non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni e di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;
- 7) non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esercizio dell'attività professionale;
- 8) i titoli di studio posseduti nonché gli altri requisiti specifici di ammissione indicati nel bando;
- 9) l'autorizzazione all'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi D.Lgs.30.06.2003,n.196, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura, ivi compresa la pubblicazione dei dati della selezione sul sito internet aziendale;
- 10) il domicilio presso il quale deve essere fatta al candidato, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione relativa al concorso. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto ,la residenza di cui al punto 2).

A tal fine si allega lo schema semplificativo di domanda di ammissione alla selezione allegato **A**).

L'Azienda non si assume responsabilità per disguidi di notifiche, determinati da mancata o errata comunicazione del cambiamento del domicilio.

La firma in calce alla domanda deve essere leggibile e per esteso e non deve essere autenticata. Alla domanda deve essere allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione delle domande o delle comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure di omessa e tardiva comunicazione di eventuali cambiamenti di recapito indicato nella domanda di partecipazione né per eventuali disservizi postali o telegrafici imputabili a terzi ,caso fortuito o forza maggiore.

### **Documenti da allegare**

Alla domanda di partecipazione alla selezione i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e quelli che dimostrino il possesso dei requisiti specifici di ammissione alla selezione.

I concorrenti dovranno, altresì, allegare un curriculum formativo e professionale dettagliato ed un elenco dei documenti e titoli presentati, entrambi redatti su carta semplice, datati e firmati.

Tutti i titoli ( anche quelli di ammissione) devono essere prodotti in originale o copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dal testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000,n.445 e successive modifiche ed integrazioni.

A tal fine si allegano gli schemi , della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (conformità di copie agli originali **allegato B**), della dichiarazione sostitutiva di certificazione **allegato C**) e della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà **allegato D**). Tali dichiarazioni dovranno essere accompagnate da fotocopia (non autenticata) di un documento di identità ,in corso di validità , del firmatario. Le dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà devono consentire all'Amministrazione una chiara identificazione del documento o titolo cui si riferisce con l'indicazione specifica di tutti gli elementi indispensabili ai fini della valutazione. L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

L'Amministrazione effettuerà dei controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

### **Art.6 Selezione**

La selezione per l'affidamento dell'incarico sarà svolta da apposita commissione, nominata dal rappresentante legale dell'Azienda, che provvederà all'esame dei curricula ed alla loro comparazione per la formazione di apposita graduatoria sulla scorta dei titoli professionali e scientifici, delle esperienze maturate, adeguatamente documentate, nei settori di attività di riferimento.

### **Art.7 Compenso**

Al professionista incaricato sarà attribuito un compenso annuo lordo di € 48.000,00 (quarantottomila/00), comprensivo di ogni onere previsto dalle vigenti disposizioni di legge regolanti il rapporto anzidetto e detto corrispettivo sarà assoggettato al regime fiscale, assicurativo e contributivo previsto dalla normativa vigente.

L'importo sarà corrisposto in rate mensili posticipate, su presentazione di regolare fattura , a seguito di attestazione da parte del Direttore Medico di Presidio che attesterà la regolare esecuzione del contratto.

**Art.8**  
**Responsabilità**

L'incaricato assumerà le responsabilità per le attività professionali affidategli e pertanto dovrà provvedere a proprie spese alla stipula di adeguata polizza assicurativa per i rischi derivanti da danni procurati in occasione dell'espletamento dell'incarico.

L'incaricato provvederà, altresì, a proprie cura e spese alla copertura assicurativa per gli infortuni (anche in itinere) subiti a causa ed in occasione dell'espletamento dell'incarico professionale.

**Art.9**  
**Natura giuridica del contratto**

Il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro subordinato, bensì un rapporto di lavoro autonomo, per il quale è necessario il possesso della Partita IVA, instaurato ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. dell'art. 2222 e seguenti del codice civile, con autonomia di tempi e modi, senza inserimento funzionale e gerarchico nella struttura aziendale. Prima di iniziare l'attività prevista il candidato risultato vincitore dovrà sottoscrivere apposito contratto di prestazione d'opera predisposto dall'Azienda.

**Art.10**  
**Diritti e doveri**

L'incarico non comporta l'onere della esclusività e, pertanto, l'incaricato potrà svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o in concorrenza con l'attività svolta all'interno dell'Azienda e che non creino danno all'immagine e pregiudizio all'amministrazione.

L'incaricato nello svolgimento della propria attività è tenuto ad uniformarsi alle norme di sicurezza in vigore nella struttura stessa.

L'incaricato è altresì tenuto ad osservare le regole del segreto d'ufficio ed a mantenere la massima riservatezza con riferimento a fatti, informazioni, notizie od altro di cui verrà a conoscenza nello svolgimento dell'incarico. Tali informazioni non potranno in alcun modo essere divulgate o cedute a terzi.

In caso di inosservanza delle norme di cui al presente bando, il Commissario Straordinario disporrà l'immediata decadenza dell'incaricato dall'attività e la conseguente perdita dei compensi per il periodo restante.

**Art.11**  
**Norme finali**

Per tutto quanto non specificatamente previsto nel presente bando, si rinvia alla normativa applicabile in materia ed al regolamento aziendale in premessa citato.

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi ed insindacabili motivi, di prorogare, riaprire i termini, revocare, sospendere o modificare il presente avviso, dandone tempestiva notizia agli interessati e senza che i medesimi possano, per questo, vantare diritti nei confronti dell'Azienda.

Per informazioni e per ricevere copia integrale del presente bando, gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.C. Risorse Umane Affari Generali – Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello Viale Strasburgo n. 233 - 90146 Palermo – tel. 091/7808705 – 8964 - 8727, oppure potranno consultare il sito internet [www.ospedaliriunitipalermo.it](http://www.ospedaliriunitipalermo.it) nella sezione "concorsi" all'interno del link "pubblicazioni".

Palermo, 19 2 LUG. 2012

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
dr Giacomo Sampieri

Al Commissario Straordinario  
dell'Azienda Ospedaliera  
Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello  
Viale Strasburgo, 233  
90146 Palermo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, domiciliato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Prov. di \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso/a alla selezione per soli titoli per il conferimento di un incarico biennale di Medico Competente da formalizzarsi attraverso la stipula di un contratto di prestazione d'opera disciplinato dagli artt. 2222 e seguenti del codice civile, per lo svolgimento di tutte le attività espressamente previste dal D.Lgs n. 81/08 e s.m.i per tale figura professionale, indetto da codesta Azienda Ospedaliera come da avviso pubblicato integralmente all'Albo dell'Ente e sul sito aziendale in data 12/07/2013.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni:

**DICHIARA**

1. Cognome e Nome (*le donne coniugate indicheranno il cognome da nubili*).
2. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
3. che il proprio Codice Fiscale è: \_\_\_\_\_; che la propria Partita IVA è: \_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero, precisare il requisito sostitutivo);
5. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero precisare il motivo di non iscrizione);
6. di avere o non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni e di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;
7. di non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esercizio dell'attività professionale;
8. di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
9. di avere l'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico.
10. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito nell'anno accademico \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
11. di essere abilitato all'esercizio della professione di Medico;
12. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
13. di essere in possesso di uno dei titoli o requisiti di cui all'art. 38 c. 1 del D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i. per la funzione di Medico Competente ed in particolare \_\_\_\_\_ (indicare il requisito);
14. di essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 38 c. 4 del D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i.;
15. di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della professione;
16. di avere maturato un'esperienza almeno triennale in analogo incarico di Medico Competente presso Pubbliche Amministrazioni.
17. di autorizzare codesta Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., ai fini dell'espletamento della presente procedura;
18. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente: \_\_\_\_\_;

Il/la sottoscritto/a allega n. \_\_\_\_\_ titoli o documenti ritenuti utili ai fini della valutazione di merito ed un curriculum formativo e professionale datato e firmato

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile per esteso

**N.B.** (Allegare alla domanda fotocopia di valido documento di riconoscimento)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ARTT. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)**  
( CONFORMITA' DI COPIE AGLI ORIGINALI)

Il/la Sottoscritto/a.....Cod.Fisc.....

Nato/a a.....Prov.....il...../...../.....

Residente a.....prov.....

Via.....n.....

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazione mendace,nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Che la seguente documentazione che si allega.....  
.....

è copia conforme all'originale in suo possesso.

Preso atto dell'informativa, inserita nel bando di selezione a cui il sottoscritto partecipa e per la quale questa dichiarazione è resa, prevista ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 nonché degli artt. 23, 26,39, 42,43, e 44 della medesima, acconsente al trattamento dei dati personali sopra riportati, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

(luogo).....(data).....

firma per esteso



(Allegare fotocopia del documento di identità personale in corso di validità) .



**Allegato C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(ART.46 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)**

Per tutti gli stati,fatti e qualità personali compresi nell'elenco di cui all'art.46 del D.P.R.n.445/2000.  
(es. stato di famiglia,iscrizione all'albo professionale ,possessiono del titolo di studio,di specializzazione ,di abilitazione)

Il/la Sottoscritto/a.....Cod.Fisc.....

Nato/a a.....Prov.....il...../...../.....

Residente a.....prov.....

Via.....n.....

Ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazione mendace,nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R.n. 445/2000

DICHIARA

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Preso atto dell'informativa,inserita nel bando di selezione a cui il sottoscritto partecipa e per la quale questa dichiarazione è resa,prevista ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 nonché degli artt. 23, 26,39, 42,43, e 44 della medesima, acconsente al trattamento dei dati personali sopra riportati, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.



(luogo).....(data).....

firma per esteso

.....

(Allegare fotocopia del documento di identità personale in corso di validità) .



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(ART.47 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)**

Per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art.46 del D.P.R.n.445/2000  
(es. attività di servizio ,borse di studio,incarichi libero professionali, frequenza corsi di formazione,di aggiornamento,docenze ecc.)

Il/la Sottoscritto/a.....Cod.Fisc.....

Nato/a a.....Prov.....il...../...../.....

Residente a.....prov.....

Via.....n.....

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R .28/12/2000 n.445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazione mendace,nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Preso atto dell'informativa, inserita nel bando di selezione a cui il sottoscritto partecipa e per la quale questa dichiarazione è resa, prevista ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 nonché degli artt. 23, 26,39, 42,43, e 44 della medesima, acconsente al trattamento dei dati personali sopra riportati, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

(luogo).....(data).....

firma per esteso

.....

(Allegare fotocopia del documento di identità personale in corso di validità).

