



# Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DI GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITÀ  
*Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di LECCE*

## Modello di domanda

Al Signor Direttore  
di \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

chiede

di essere incluso nella graduatoria di cui all'avviso del 13 marzo 2023 dell'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di LECCE, relativo alla stipula di una Convenzione per l'incarico di Medico Competente, ai sensi del D. Lgs. 81/2008, con l'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di LECCE.

Si allega scheda di valutazione e la relativa documentazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_