Istituto Comprensivo Diego Valeri

Di Campolongo Maggiore (VE)

Oggetto: Presentazione candidatura assegnazione incarico Medico competente

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a Prov. (\_\_\_\_ ) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Ditta

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

dichiara

1. di essere in possesso dei requisiti previsti nell’avviso di selezione e di essere interessato

all’assunzione dell’incarico di Medico competente per l’Istituto Comprensivo Diego Valeri di Campolongo Maggiore;

2. di aver preso piena ed integrale visione, ed accettare senza condizione e riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell’avviso e di ogni allegato ai medesimi;

3. di essere a conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari e di tutti gli oneri previsti che possono influire sullo svolgimento del servizio e di aver ritenuto di poter partecipare alla gara con un’offerta ritenuta remunerativa e comunque tale da permettere il regolare espletamento del servizio stesso;

4. di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e del Nuovo Regolamento Europeo n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e di autorizzare espressamente tale trattamento;

5. che il recapito per le comunicazioni relative al presente bando è il seguente:

………………………………………………………………………………………………. con sede in…………………………………………..………… (Prov. di ……………..…….)

c.a.p. ………….. Via/Piazza n. …………………………………………………..……..

telefono n. ……………………..

P.E.O.…………………………….............................................................................................

P.E.C. ………………………………………………………………………………..

autorizzando la stazione appaltante a trasmettere le comunicazioni a detti indirizzi di posta

elettronica, sollevando l’Istituto Comprensivo Primo Levi di Impruneta da qualsiasi responsabilità in ordine alla mancata conoscenza delle comunicazioni così inviate.

Dichiara inoltre di possedere i seguenti requisiti:

□ Laurea in ……………………………………………………………………………………

conseguita presso l’Università ……………………………………………………………

nell’anno accademico con la votazione di

………………………

□ Iscrizione Ordine Professionale……………………………………………………….Presso

…………………………………………………………………………………………………

□ Attestato di frequenza a corsi di Specializzazione in materia di igiene e salute rilasciato da

……………………………………………………………………………………………

□ Altre esperienze nell’ambito scolastico:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

□ Altre in altri pubblici e/o privati:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

□ Offerta economica:

PRESTAZIONE IMPORTO RICHIESTO

Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare importo complessivo)

Importo richiesto per visita medica dipendente (se trattasi di importi diversi a seconda del profilo professionale indicare importo medio) compreso eventuale costo per uscita.

Allegati:

1 - curriculum in formato europeo;

2 - dichiarazione tracciabilità flussi finanziari;

3 - copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore della domanda.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede (timbro e firma)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_