**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE – AUTOCERTIFICAZIONI SUI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ed ESPERIENZE INERENTI IL BANDO ED OFFERTA ECONOMICA**

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA, AI SENSI DEL D.Lgs. 81/2008**

 Al Dirigente Scolastico

 dell’I.C. “I. Nievo”

Via Torino, 4

30020 CINTO CAOMAGGIORE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_)

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Recapito telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito tel. cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di partecipare al Avviso Pubblico per il conferimento dell’ incarico di MEDICO COMPETENTE PER L’ESERCIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D.Lgs. . 81/2008.

Al riguardo

**DICHIARA**

1. di essere in possesso di tutti i requisiti previsti nel bando;
2. che non è stata pronunciata a suo carico una condanna con sentenza passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del c.p.p., per qualsiasi reato incidente sulla moralità professionale o per delitti finanziari;
3. di non essere sottoposto ad indagini, divieti, restrizioni, condanne previste dalla normativa vigente in materia di lotta alla delinquenza mafiosa;
4. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali;
5. di non aver commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale e non si è reso gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire le informazioni esigibili;
6. di essere in regola con gli adempimenti e le norme previste dal D.Lgs. n°81/2008 se e quando obbligatorie;
7. di avere preso piena ed integrale conoscenza di tutte le norme e disposizioni contenute nel Bando e in ogni suo allegato e di accettarle senza condizione e riserva alcuna;
8. di avere preso piena ed integrale conoscenza di tutte le circostanze che possano influire sul compenso previsto e di giudicare le medesime nel loro complesso remunerative e tali da consentire l'offerta.
9. Di avere tenuto conto, nel formulare la propria offerta, di eventuali maggiorazioni per lievitazione dei prezzi che dovessero intervenire durante l’incarico, rinunciando fin d’ora a chiedere la risoluzione del contratto per eccessiva onerosità sopraggiunta ai sensi dell’art. 1467 codice civile o la revisione del corrispettivo anche ove le variazioni del costo della prestazione siano superiori al 10% del prezzo offerto, che non sarà in alcun modo soggetto a revisione a qualsiasi azione o eccezione di merito.

 l) Di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Che il recapito per le comunicazioni relative al presente bando è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 …………………………………………………………………………………………………………………………………
* **Esperienze di medico competente in istituti scolastici**:

|  |  |
| --- | --- |
| anno di incarico | Presso l’Istituzione Scolastica: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **Esperienze di medico competente in enti pubblici diversi dalle istituzioni scolastiche**

|  |  |
| --- | --- |
| anno di incarico | Presso l’Ente Pubblico: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prestazione** | **Importo richiesto** | **Importo richiesto****omnicomprensivo di qualsiasi ritenuta fiscale, I.V.A. e/o spese** |
| 1. Incarico annuale –Relazione, partecipazione riunione periodica, consulenze varie etc: offerta più bassa x 30/singola offerta - max 30 punti
 | Costo base Annuo€\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Costo base Annuo€\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Visita medica specialistica con giudizio di idoneità: offerta più bassa x 5 / singola offerta- max 5 punti
 | Costo unitario€\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Scrennig ergoftalmologico per videoterminalisti: offerta più bassa x 5 / singola offerta- max 5 punti
 | Costo unitario€\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Esami ematochimici: offerta più bassa x 5/singola offerta- max 5 punti
 | Costo unitario€\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Esami allergologici: offerta più bassa x 5/singola offerta- max 5 punti
 | Costo unitario€\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Allegati:

1. curriculum in formato europeo, datato e firmato;
2. Autorizzazione trattamento dati, in carta libera
3. copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore della domanda

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede (timbro e Firma)

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