

**ALLEGATO C**

**Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C. "Nardi"  
Di Porto San Giorgio**

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

**nato/a a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**codice fiscale** |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

compila, sotto la propria responsabilità, i sottoindicati dati per la selezione di MEDICO COMPETENTE Prot. n. 469 del 13/01/2025

a. Offerta tecnica (esperienze) max 60 punti

Esperienze di medico competente Istituto Comprensivo "Nardi" di Porto San Giorgio  1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	punti 7 per ogni incarico fino a un max di punti 28	Punteggio a carico della scuola
esperienze di medico competente in istituti scolastici  1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	punti 4 per ogni incarico fino a un max di punti 16	
esperienze di medico competente in enti pubblici o ditte private  1. _____	punti 4 per ogni incarico fino a un max di punti 16	

2. _____		
3. _____		
	TOTALE _____ -	

- b. Offerta economica (max 40 punti): l'offerta dovrà essere formulata considerando un importo fisso (incarico) e il costo delle singole visite mediche

PRESTAZIONE IMPORTO	IMPORTO RICHIESTO	PUNTEGGIO
Incarico annuale medico competente comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica, sopralluoghi e consulenze varie	€ _____	Max 20 punti
Visite mediche periodiche (costo cadauno)	€ _____	Max 20 punti
		TOTALE _____

I costi di cui sopra si intendono comprensivi di tutte le spese ed oneri ( ritenuta d'acconto iva e oneri previdenziali) relativi ai servizio oggetto.

Porto San Giorgio, 20/01/2025

Firma

---