

Al Dirigente Scolastico
ISC "RITA LEVI MONTALCINI"
PORTO SANT'ELPIDIO

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DELLA FIGURA DI MEDICO COMPETENTE

Il/La sottoscritto/a _____
codice fiscale _____ nato a _____ prov. _____ il
_____ e residente in _____
via _____ cap. _____ tel/ cell. _____
indirizzo di posta elettronica: _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione, mediante valutazione comparativa, per il conferimento dell'incarico di cui all'Avviso pubblico di selezione della figura di medico competente

 I sottoscritt , consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

sotto la personale responsabilità di:

- ☐ essere cittadino/a italiano/a
- ☐ di godere dei diritti civili e politici
- ☐ di non aver riportato condanne penali / ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali

☐ di essere/non essere dipendente di una Amministrazione pubblica (se sì, indicare quale:

☐ _____);

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

☐ _____

☐ di impegnarsi a svolgere la propria attività, sulla base del calendario predisposto dal Dirigente scolastico;

☐ di essere in regola con gli obblighi contributivi, previdenziali e fiscali;

☐ di non trovarsi in condizioni di incompatibilità e/o inconferibilità;

 I sottoscritt dichiara di accettare le seguenti condizioni di partecipazione:

a) I sottoscritt dichiara di essere a conoscenza che la mancanza di uno dei requisiti, di cui sopra, sarà causa di esclusione dalla selezione e/o risoluzione del contratto.

b) I sottoscritt dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni e le condizioni previste nell'Avviso pubblico di selezione.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISC "RITA LEVI MONTALCINI"

OFFERTA ECONOMICA

Per l'Avviso pubblico per l'Affidamento dell'incarico di Medico Competente dell'Istituto, per il servizio di sorveglianza sanitaria ex art. 18 c. 1 lettera a)- d.l.gs. 81/08 e s.m.i .

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

**FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA PER IL SERVIZIO E PER LE
PRESTAZIONI PREVISTE NELL'AVVISO**

1. COMPENSO ANNUO PER INCARICO MEDICO COMPETENTE:

€ _____ (_____)
cifre lettere

**2. COSTO VISITA MEDICA PER ACCERTAMENTO IDONEITÀ AL LAVORO
PREVENTIVA E /O PERIODICA :**

€ _____ (_____)
cifre lettere

3. COSTO VISITA OCULISTICA PER ADDETTI AI VIDEOTERMINALI:

€ _____ (_____)
cifre lettere

Dichiara inoltre che:

I costi di cui sopra si intendono comprensivi di tutte le spese ed oneri (ritenuta d'acconto iva e oneri previdenziali) relativi al servizio oggetto, validità dell'offerta 180 giorni.

Luogo e data

(firma per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI
(ai sensi dell'art.15 comma 1 lettera c) del d.lgs. n. 33/2013)

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ in relazione all'incarico di esperto esterno : _____

(specificare il tipo di incarico, consulente/collaboratore/docente temporaneo/, ecc).

DICHIARA

Ai sensi dell'art.15 comma 1 lett. C) del d.lgs. 33/2013:

- di svolgere /non svolgere incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- di essere / non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica amministrazione;
- di svolgere/non svolgere attività professionale.

Nel caso uno o più incarichi indicare l'ente o gli enti che li hanno conferiti :

N	ENTE	INCARICO	DURATA	GRATUITO SI/NO

Il/ La sottoscritto/a si impegna, in caso di eventuali variazioni, a dare tempestiva comunicazione, inoltrando una nuova dichiarazione.

Di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.196/2003 e del GDPR 2016/679, che i dati personale raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Porto S. Elpidio.....

Firma

.....

Dichiarazione di insussistenza cause ostative in relazione all'incarico di

Esperto _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

- Visto l'art. 53 del D.lgs. 165 del 2001 e successive modifiche;
- Vista la normativa concernente il limite massimo per emolumenti o retribuzioni (art. 23 ter del dl n. 201/2011, convertito con modificazioni dalla legge n. 214/2011; art. 1, commi 471 e seguenti, della legge n. 147/2013; art. 13 del dl n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla legge n. 89/2014);
- Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001;
- Visto il D.Lgs. n. 33/2013;
- Consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445, che non sussistono cause di incompatibilità, di astensione e/o di conflitti di interesse nell'espletamento delle attività che si accinge a svolgere.

L'esperta/o

**Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679
(General Data Protection Regulation)**

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento: I dati da Lei forniti verranno utilizzati per il procedimento amministrativo in oggetto.

2. Modalità del Trattamento:

Le modalità con la quale verranno trattati sono quelli **che permettono l'identificazione diretta dell'esperto**— come:

- **i dati anagrafici** (ad esempio: nome e cognome), le immagini, ecc.;
- **i dati che permettono l'identificazione indiretta**, come un numero di identificazione (ad esempio, il codice fiscale);

3. Periodo di conservazione:

I dati acquisiti **dall'Istituto Comprensivo** saranno conservati per tutto il tempo strettamente necessario.

3. Conferimento dei dati: Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta il non espletamento della procedura in oggetto.

4 Comunicazione e diffusione dei dati: Non è prevista alcuna diffusione al di fuori dell' **Istituto Comprensivo**;

5 Titolare del Trattamento: *Il titolare del trattamento dei dati personali è per l' Istituto Comprensivo è il **DIRIGENTE SCOLASTICO IN CARICA**, con sede per il ruolo esercitato presso l'**ISTITUTO COMPRENSIVO "RITA LEVI MONTALCINI" di Porto Sant'Elpidio***

6. Diritti dell'interessato:

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Si ricorda che può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'I.S.C. "RITA LEVI MONTALCINI", e/o per e mail all'indirizzo di posta apic83600e@istruzione.it - - apic83600e@pec.istruzione.it alla luce dell'autorizzazione sottoscritta esprime:

☐ esprimo il consenso - ☐ NON esprimo il consenso, al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.;

☐ esprimo il consenso - ☐ NON esprimo il consenso, alla comunicazione dei dati personali di enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa;

☐ esprimo il consenso - ☐ NON esprimo il consenso, al trattamento delle categorie particolari dei dati personali così come indicati nell'autorizzazione sottoscritta.

IL/La sottoscritto/a _____ dichiaro/a di aver ricevuto, e di aver letto l'informativa che precede.

Luogo _____ Data _____ Firma _____