



**MIM**  
Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PAOLO BORSELLINO" - ADRO

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado

Via Nigoline, 16 – 25030 Adro (BS) - Tel. 0307356669

e-mail: bsic835008@istruzione.it

Sito Internet: www.icadro.edu.it

PEC: bsic835008@pec.istruzione.it

### **ALLEGATO 2 - Modello di presentazione dell'offerta**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'I. C. "PAOLO BORSELLINO" DI ADRO

#### **Modello di presentazione dell'offerta per la partecipazione al bando di selezione pubblica per il reclutamento din. 1 (uno) Medico Competente per il triennio 2026/27-2028/29**

Nome e cognome candidata/o: \_\_\_\_\_

nata/o a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_ in via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

relativamente alla selezione per l'incarico di n. 1 Medico Competente secondo i termini del Bando pubblico,

#### **DICHIARA**

consapevole che la falsità in atti e dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

di svolgere la seguente attività professionale: \_\_\_\_\_

presso: \_\_\_\_\_

di essere:

- personale interno all'Istituto Comprensivo;
- personale interno ad altra Istituzione scolastica;
- personale di altra Pubblica Amministrazione;
- personale esterno

di possedere il seguente titolo culturale (di accesso): \_\_\_\_\_;

conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

di aver le seguenti esperienze pregresse in qualità di medico competente per la sorveglianza sanitaria presso amministrazione/ente pubblico:

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

---

---

---

---

---

**CONTESTUALMENTE PRESENTA**

la seguente offerta economica annuale pari a euro: \_\_\_\_\_  
(in lettere: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_)  
da intendersi al lordo e onnicomprensiva di qualsiasi ritenuta e/o spesa.

- Visita medica specialistica di medicina del lavoro per accertamento idoneità pari a euro \_\_\_\_\_ (in lettere) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
da intendersi al lordo e onnicomprensiva di qualsiasi ritenuta e/o spesa
- Spirometria pari a euro \_\_\_\_\_ (in lettere) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
da intendersi al lordo e onnicomprensiva di qualsiasi ritenuta e/o spesa
- Visiotest pari a euro \_\_\_\_\_ (in lettere) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
da intendersi al lordo e onnicomprensiva di qualsiasi ritenuta e/o spesa
- Visite collegiali, invalidità, gravi patologie, ecc. pari a euro \_\_\_\_\_  
(in lettere) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
da intendersi al lordo e onnicomprensiva di qualsiasi ritenuta e/o spesa

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del/della candidato/a

---