

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PUBBLICO  
INCARICO MEDICO COMPETENTE**

Al Dirigente Scolastico  
I.S.I.S. S. Pertini  
Monfalcone(GO)

Accordo di Rete “ Per l’affidamento dell’incarico di medico per l’esercizio di sorveglianza sanitaria art.38  
D.Lgs.81/08”

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Via/Piazza/Altro \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. Fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'affidamento dell'incarico di esperto esterno "Medico competente per la valutazione dei rischi e per l'esercizio di sorveglianza sanitaria", di cui al Bando pubblico Prot.n.8743 / 4.1.p del 06/12/2019.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara di:

- a) essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- b) godere dei diritti civili e politici;
- c) non avere riportato condanne penali e non essere destinatari di provvedimenti che riguardano misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) essere a conoscenza di non essere sottoposti a procedimenti penali;
- e) essere in possesso dei titoli e requisiti previsti dal Dlgs. 81/2008, art. 38. In caso di partecipazione alla gara da parte di una società, si precisa che dovrà essere indicato il professionista in possesso dei titoli previsti che, in caso di aggiudicazione del servizio, assumerà l'incarico di medico competente;
- f) di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel presente avviso;
- g) di esprimere, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti "sensibili" dell'art. 4, comma 1 lettera d) del D. Lgs. n. 196/03, per la finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

Allega alla presente domanda:

- > fotocopia della carta d'identità in corso di validità;
- > Curriculum vitae et studiorum;
- > Allegato B;
- > Allegato 1.

Il/la sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo quanto previsto dal bando.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.L.vo *n.196/2003*.

Data .....

firma .....

**Allegato B**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma 3

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ -

a \_\_\_\_\_ Via/P .zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

ai fini dell' ammissione al **BANDO DI PUBBLICA SELEZIONE**

**PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI MEDICO COMPETENTE**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N . 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui al suddetto articolo, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- a) di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di Medico Competente;
- b) di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere a proprio carico procedimenti penali in corso;
- c) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio - abilitazioni:

Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Qualifica conseguita	Data

inoltre di possedere i seguenti requisiti:

dichiara

- > Laurea in Medicina con specializzazione in medicina del lavoro o altro requisito di cui all'art.38 comma del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- > Altri titoli professionali e culturali connessi;
- > Copertura polizza assicurativa n° \_\_\_\_\_ dei rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 1**

**BANDO DI PUBBLICA SELEZIONE**

**PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI MEDICO COMPETENTE**

<b>OFFERTA ECONOMICA LORDA</b> (compreso le ritenute a carico del professionista ed escluso l'IVA se dovuta).	
PRESTAZIONE / CRITERIO	EURO
A) Incarico annuale medico competente per le prestazione di cui al punto 2 per ciascuna delle istituzioni scolastiche che ha aderito al bando, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie	€ _____
B) Singola visita medica per accertamento idoneità al lavoro/ Prestazione	€ _____
C) Singola visita medica per lavoratore soggetto a sorveglianza sanitaria	€ _____
D) Singola somministrazione di alcol test non invasivo	€ _____
E) Esperienze come medico competente in istituzioni scolastiche	Riportare nelle righe sottostanti, per un numero massimo di 10 incarichi, le esperienze maturate con l'indicazione del periodo e dell'Istituto scolastico:
F) Esperienze come medico competente in enti pubblici e/o privati.	Riportare nelle righe sottostanti, per un numero massimo di 10 incarichi, le esperienze maturate con l'indicazione del periodo e dell'ente pubblico e/o privato:

G) Esperienza almeno quinquennale di <u>medico coordinatore</u> presso le Pubbliche Amministrazioni	SI Riportare le P.A.	NO
H) Luogo di effettuazione delle visite di sorveglianza sanitaria (distanza dalla sede)	(calcolo distanza effettuato con riferimento a Monfalcone)	

Data .....

firma .....