

ISTITUTO COMPRENSIVO "NICOLA BADALONI"
Via Spazzacamino, 11 – 62019 Recanati (MC)
Tel. 071/7574394 – Fax - 071/9816299
e-mail: mcic83100e@istruzione.it - PEC: mcic83100e@pec.istruzione.it
C.F.91019540433-COD.MEC. MCIC83100E –COD.UNIVOCO UFFICIO:UFW2Y9
www.icbadaloni.edu.it



Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA - Avviso pubblico Prot. 9987 IV.8 del 22/12/2021

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo
Nicola Badaloni -Recanati

Il/la sottoscritto/a _____
Nato a _____ (_____) il _____ Codice fiscale _____
residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
Indirizzo di posta elettronica. _____ Tel. _____

Chiede di partecipare alla selezione pubblica per incarico di medico competente ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche ed integrazioni come da Avviso Pubblico Prot 0007567IV.8 del 07/12/2020

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

.. di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea
.. di essere in godimento dei diritti civili e politici
.. di essere dipendente di altre amministrazioni a tempo determinato / indeterminato, (nel qual caso indicare quale)

.. ovvero di NON essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
.. di non avere subito condanne penali ovvero di avere subito le seguenti condanne penali

.. di non avere procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti

.. di essere in possesso dei requisiti di regolarità contributiva e fiscale (da indicare solo se società)
.. di essere in possesso dei titoli previsti per l'aggiudicazione dell'incarico di medico competente
.. di essere in possesso di Partita I.V.A.

Data _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che i dati e le informazioni che verranno comunicati all'Istituto scolastico e ai suoi soggetti autorizzati e responsabili del trattamento, saranno utilizzati esclusivamente per le attività proprie della società e/o per gli adempimenti connessi alla presente procedura. Tali dati non saranno divulgati all'esterno se non a soggetti, organi ed enti che esercitano le funzioni di vigilanza sulla società ed alle Autorità dello Stato.

L'Istituto scolastico, in qualità di Titolare del trattamento dati, rispetta ed applica nell'esercizio delle sue attività la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, il D.Lgs. n. 196/2003, il D.Lgs. n. 101/2018, il Regolamento Europeo n. 2016/679 e ss.mm.ii.

L'Istituto scolastico rispetta ed applica inoltre la normativa vigente in materia di dati non personali, come da Regolamento Europeo n. 2018/1807.

data _____ FIRMA _____



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

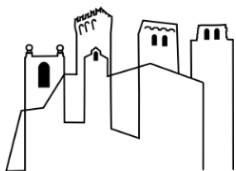
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
UFFICIO IV

MIUR



ISTITUTO COMPRENSIVO "NICOLA BADALONI"
Via Spazzacamino, 11 – 62019 Recanati (MC)
Tel. 071/7574394 – Fax - 071/9816299
e-mail: mcic83100e@istruzione.it - PEC: mcic83100e@pec.istruzione.it
C.F.91019540433-COD.MEC. MCIC83100E –COD.UNIVOCO UFFICIO:UFW2Y9
www.icbadaloni.edu.it



Allegato 2

Dichiarazione relativa allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali! ai sensi dell'art. 15 c. 1 lett. c) del d.lgs. 33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____, C.F. _____

residente a _____ (Prov. _____) in Via _____ n. _____ c.a.p. _____

in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) che potrà essere conferito al sottoscritto dall'Istituto Comprensivo "Nicola Badaloni" di Recanati sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I — INCARICHI E CARICHE

- ☐ di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- ☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia / titolo dell'incarico / carica, denominazione dell'Ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso) _____

SEZIONE II — ATTIVITA' PROFESSIONALE

- ☐ di non svolgere attività professionale;
- ☐ di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/società/Studio) _____

DICHIARA INOLTRE

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D.Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web della dell'Istituto Comprensivo "Nicola Badaloni" di Recanati nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Istituto Comprensivo "Nicola Badaloni" di Recanati ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Luogo e data: _____

Firma
(per esteso e leggibile)

D.P.R. 445/2000

Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e della vigente normativa in materia



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

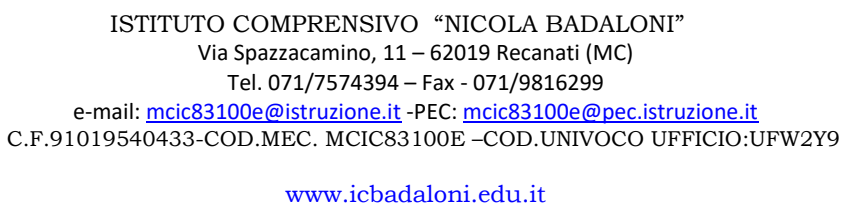
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

**AI FINI DELLA SELEZIONE DICHIARA INOLTRE**

PRESENTAZIONE	OFFERTA ECONOMICA
Compenso per : Importo massimo onorari: A. <u>Attività di sorveglianza Sanitaria</u> ▪ visita medica preventiva, con istituzione di Cartella Sanitaria e di Rischio € 40,00 ▪ visita medica periodica, con aggiornamento della Cartella sanitaria € 30,00 ▪ eventuali spirometria/audiometria/ altri accertamenti diagnostici € 20,00 ▪ Protocollo di Sorveglianza Sanitaria e Relazione Annuale sui risultati della sorveglianza sanitaria € 120,00 B. <u>Attività di Consulenza</u> Tariffa oraria al lordo della ritenuta d'acconto 20% ▪ altri obblighi di consulenza previsti per il Medico competente: tariffa oraria € 90,00	
Esperienze di medico competente in Istituti Scolastici Statali	N. incarichi
Esperienze di medico competente in Enti Pubblici	N. incarichi

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

, li

Il Dichiarante

Si allegano:

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., fotocopia non autenticata di un documento di identità
- curriculum vitae in formato europeo.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione del bando e di accettare in toto le clausole in esso contenute

Data	firma
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
16	1
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	1
23	1
24	1
25	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
31	1
32	1
33	1
34	1
35	1
36	1
37	1
38	1
39	1
40	1
41	1
42	1
43	1
44	1
45	1
46	1
47	1
48	1
49	1
50	1
51	1
52	1
53	1
54	1
55	1
56	1
57	1
58	1
59	1
60	1
61	1
62	1
63	1
64	1
65	1
66	1
67	1
68	1
69	1
70	1
71	1
72	1
73	1
74	1
75	1
76	1
77	1
78	1
79	1
80	1
81	1
82	1
83	1
84	1
85	1
86	1
87	1
88	1
89	1
90	1
91	1
92	1
93	1
94	1
95	1
96	1
97	1
98	1
99	1
100	1
101	1
102	1
103	1
104	1
105	1
106	1
107	1
108	1
109	1
110	1
111	1
112	1
113	1
114	1
115	1
116	1
117	1
118	1
119	1
120	1
121	1
122	1
123	1
124	1
125	1
126	1
127	1
128	1
129	1
130	1
131	1
132	1
133	1
134	1
135	1
136	1
137	1
138	1
139	1
140	1
141	1
142	1
143	1
144	1
145	1
146	1
147	1
148	1
149	1
150	1
151	1
152	1
153	1
154	1
155	1
156	1
157	1
158	1
159	1
160	1
161	1
162	1
163	1
164	1
165	1
166	1
167	1
168	1
169	1
170	1
171	1
172	1
173	1
174	1
175	1
176	1
177	1
178	1
179	1
180	1
181	1



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolistica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)