

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**(art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritt _____

Nat__a _____ (____) il _____

Residente in _____ (____) in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Tel. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

- 1) di essere nat__a _____ (____) il _____
- 2) di essere residente in _____ (____)
- 3) di essere cittadino italiano ovvero cittadino di uno degli stati membri dell'UE;
- 4) di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- 5) di non aver riportato condanne penali di non avere procedimenti penali pendenti;
- 6) di essere in possesso di Diploma di laurea in medicina;
- 7) di essere in possesso dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'art. 38 D.Lgs. n. 81/2008;
- 8) di essere iscritto nell'elenco dei medici competenti istituito presso **il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;**
- 9) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di cui all' art. 7 del bando di gara, rubricato in "cause di esclusione";
- 10) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una P.A.;
- 11) di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- 12) di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- 13) di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- 14) di non essere in conflitto di interessi con l'Amministrazione Scolastica e il non aver demeritato in precedenti incarichi;
- 15) Di essere in regola con gli adempimenti contributivi e fiscali (solo per i liberi professionisti).

DICHIARA

Inoltre di possedere i titoli e le competenze di seguito elencati e specificati in dettaglio nell'allegato Curriculum vitae

| CRITERIO DI VALUTAZIONE | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| TITOLI CULTURALI | | Punteggio a cura del candidato | Punteggio a cura ufficio |
| Diploma di Laurea in Medicina Conseguito il _____ Presso _____ Voto _____ | Punti 3 per votazione fino a 80 Punti 6 per votazione da 81 a 95 Punti 8 per votazione da 96 a 100 Punti 12 per votazione 101 a 103 Punti 16 per votazione da 104 a 110 Punti 18 per votazione uguale a 110 e lode | | |
| Ulteriore titolo di studio di livello pari o superiore a quello previsto dal bando | 2 punti per ciascun titolo fino ad un massimo di 4 punti | | |
| Dottorato di ricerca in materie attinenti l'oggetto del bando | 3 punti per ciascun titolo fino ad un massimo di 3 punti | | |
| Master e/o corso di perfezionamento di durata biennale con esame finale attinente/i l'incarico | 2 punti per ciascun titolo fino ad un massimo di 4 punti | | |
| Master e/o corso di perfezionamento di durata annuale con esame finale attinente/i l'incarico | 1 punto per ciascun titolo fino ad un massimo di 2 punti | | |
| ESPERIENZE PROFESSIONALI | | | |
| Incarico di medico competente nella scuola pubblica | 2 punti per ciascun titolo fino ad un massimo di 30 punti | | |
| Incarico di medico competente nella scuola privata | 1 punto per ciascun titolo fino ad un massimo di 4 punti | | |
| Incarico di medico competente in altre PP.AA. o strutture pubbliche (Asur) | 2 punti per ciascun titolo fino ad un massimo di 10 punti | | |
| Incarico di medico competente (libera professione) presso strutture private | 2 punti per ciascun titolo fino ad un massimo di 20 punti | | |
| Corsi di formazione specifici-settoriali in qualità di docente o discente (specificare ente formatore e data) | 1 punto per ciascun titolo fino ad un massimo di 5 punti | | |

(luogo e data) _____

Firma _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autocertificazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai provati che vi consentono.

Informativa ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii. (codice sulla Privacy) e R.E. 679/2016. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data _____

Firma _____