

**VALUTAZIONE TITOLI POSSEDUTI E OFFERTA ECONOMICA
MEDICO COMPETENTE**

Al Dirigente Scolastico

I.C. "Della Margherita"

Via Verdi,3 20070 – Vizzolo Predabissi (MI)

Oggetto: valutazione titoli posseduti e offerta economica per la partecipazione alla selezione per Medico Competente

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il _____
residente _____ () in Via _____ n. _____
C. F. _____ tel _____ cell. _____
Indirizzo di posta elettronica _____

DICHIARA

in relazione ai titoli posseduti, di aver diritto ai seguenti punteggi:

REQUISITI TECNICO-PROFESSIONALI	TITOLI VALUTABILI PUNTEGGIO MAX	PUNTEGGIO
Esperienza di Medico Competente compiuta in Istituzioni Scolastiche (punti 2 per anno e per Istituzione Scolastica fino ad un massimo di 10 punti)	10	
Esperienza di Medico Competente compiuta in Enti Pubblici Statali (non Istituti Scolastici, non Enti Locali punti 1 per anno e per ente fino ad un massimo di 10 punti)	10	
Esperienza di Medico Competente compiuta nel settore privato (punti 1 per anno e per azienda fino ad un massimo di 10 punti)	10	

Formula per il servizio previsto dall'avviso di selezione la seguente **OFFERTA ECONOMICA**

<p>Incarico annuale comprensivo di relazione finale, partecipazione alla riunione periodica, visita negli ambienti di lavoro almeno 1 volta l'anno, consulenze al datore di lavoro sulla sorveglianza sanitaria e relative all'emergenza pandemica. Minor onere economico a carico dell'Istituto prezzo al ribasso calcolato come segue: P= 35xB A dove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P = punteggio attribuito • B = prezzo minimo tra tutte le offerte • A = prezzo proposto nell'offerta 	Max 35 punti	<p>Compenso richiesto per incarico annuale In cifre € _____ In lettere</p>
<p>Singola visita medica per lavoratore soggetto a sorveglianza sanitaria e per dipendenti con particolare fragilità. Minor onere economico a carico dell'Istituto prezzo al ribasso calcolato come segue: P= 35xB A dove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P = punteggio attribuito • B = prezzo minimo tra tutte le offerte • A = prezzo proposto nell'offerta 	Max 35 punti	<p>Compenso richiesto per singola visita In cifre € _____ In lettere</p>

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 di aver svolto le seguenti attività.

Elencare le Istituzioni Scolastiche e gli anni in cui è stata svolta l'attività di Medico Competente

Elencare gli Enti Pubblici Statali e gli anni in cui è stata svolta l'attività di Medico Competente

Elencare le aziende e gli anni in cui è stata svolta l'attività di Medico Competente

Luogo e data _____

firma digitale qualificata ovvero firma autografa leggibile

ai sensi art. 39 DPR 445/2000 la firma non deve essere autenticata