

Allegato 1

AUTOCERTIFICAZIONE

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

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

In qualità di *(compilare se persona giuridica)* _____ della società
_____ con sede legale in _____ e sede
operativa in _____ tel. _____
mail _____ PEC _____

ai fini dell'ammissione al **BANDO DI PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI MEDICO COMPETENTE TRIENNIO 2024/2027**

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

- Il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- Il godimento dei diritti civili e politici;
- L'assenza di condanne penali e di provvedimenti restrittivi per procedimenti penali in corso, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Le esperienze maturate nel settore, con particolare riferimento a contratti analoghi stipulati con istituti scolastici e con enti pubblici e/o privati:

Indicare di seguito le esperienze:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

- La regolarità contributiva e fiscale (DURC) allegandola alla presente istanza se obbligatoria;
- di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di Medico Competente;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio-abilitazioni:

Nome e tipo di istituto di	Qualifica conseguita	Data
----------------------------	----------------------	------

istruzione o formazione		

Dichiara inoltre

Di possedere i seguenti requisiti:

- Laurea in Medicina con specializzazione in medicina del lavoro o altro requisito di cui all'art.38 comma del D.Lgs. 81/2008 es.m.i.

- Altri titoli professionali e culturali connessi _____

e

- Di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nell'avviso di gara.
- Di esprimere ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. n.196/2003, di esprimere 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 le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

- **OFFERTA ECONOMICA:**

PRESTAZIONE	IMPORTO RICHIESTO
Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie	
Importo richiesto per visita medica dipendente (se trattasi di importi diversi a seconda del profilo professionale indicarli tutti specificando a quale categoria riferire l'importo) Specificare inoltre gli eventuali costi per l'uscita	

Allegati:

- Documento di identità
- Curriculum Vitae in formato europeo

Luogo e data _____

Firma _____