

ALLEGATO 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE PER L'ESERCIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D. LGS. 81/2008.**

AL  
DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto Comprensivo  
di Galliera Veneta

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Ubicazione attività e Recapito professionale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica PEO e/o  
PEC \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura comparativa per l'attribuzione dell'incarico di Medico Competente.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, \_ I \_ sottoscritt\_

**DICHIARA**

- di partecipare alla procedura comparativa di cui all'avviso prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei seguenti titoli culturali (riferimento tabella art. 5):
  - n. \_\_\_ laurea V.O. in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ con punteggio \_\_\_\_\_
  - n. \_\_\_ laurea V.O. in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ con punteggio \_\_\_\_\_
  - n. \_\_\_ dottorato di ricerca \_\_\_\_\_
  - n. \_\_\_ borsa di studio usufruita per almeno un anno \_\_\_\_\_
  - n. \_\_\_ borsa di studio usufruita per almeno un anno \_\_\_\_\_
  - n. \_\_\_ borsa di studio usufruita per almeno un anno \_\_\_\_\_
  - n. \_\_\_ master, specializz. conseguito presso \_\_\_\_\_
  - n. \_\_\_ master, specializz. conseguito presso \_\_\_\_\_
  - n. \_\_\_ master, specializz. conseguito presso \_\_\_\_\_
  - n. \_\_\_ certificazione compet. Informatiche (specificare) \_\_\_\_\_
  - n. \_\_\_ certificazione compet. Informatiche (specificare) \_\_\_\_\_
- di essere in possesso delle seguenti esperienze valutabili:
  - n. \_\_\_\_\_ esperienze di medico competente in Istituti scolastici;
  - n. \_\_\_\_\_ esperienze di medico competente in altri enti pubblici o privati;
- Valore offerta economica per l'incarico e (oneri inclusi): € \_\_\_\_\_  
partecipazione a riunione periodica

- Valore offerta economica attività:

Valore offerta economica sopralluogo (quota annuale) € \_\_\_\_\_

Valore offerta economica tampone Covid-19 € \_\_\_\_\_

Valore offerta economica visita medica di idoneità con accertamenti, comprensiva di gestione cartella € \_\_\_\_\_

Valore offerta economica visita medica di idoneità senza accertamenti, comprensiva di gestione cartella € \_\_\_\_\_

Valore offerta economica visita per lav. fragili € \_\_\_\_\_

- di accettare senza alcuna riserva senza eccezione tutte le condizioni contenute nell'Avviso di selezione;
- di esprimere il proprio consenso, ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. n.196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti per le finalità e per la durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

\_ l \_ sottoscritt\_\_\_ allega alla presente:

- 1) il Curriculum vitae in formato europeo del medico competente, attestante i titoli culturali e professionali posseduti, nonché le esperienze maturate nel settore, con particolare riferimento a contratti analoghi stipulati con istituti scolastici e con enti pubblici e/o privati;
- 2) copia del proprio documento di identità in corso di validità, debitamente sottoscritto;
- 3) Dichiarazione sostitutiva art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
- 4) Patto di integrità;
- 5) Tracciabilità dei flussi finanziari;
- 6) Dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

\_\_\_\_\_