



ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico
Scuola secondaria di primo grado Cocchi Aosta Todì

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DELLA FIGURA DI MEDICO COMPETENTE

Il/Lasottoscritto/a _____

codice fiscale _____ nato a _____ il _____

residente in _____

via _____ Prov () cap. _____ tel/cell. _____

Indirizzo di posta elettronica: _____

CHIEDE

Di partecipare alla procedura di selezione, mediante valutazione comparativa, per il conferimento dell'incarico di cui all'Avviso pubblico di selezione della figura di medico competente

I sottoscritt, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Sotto la personale responsabilità di:

- Essere cittadino/a italiano/a
- Di godere dei diritti civili e politici
- di non aver riportato condanne penali/ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali

di essere/non essere dipendente di una Amministrazione pubblica (se sì, indicare quale:

_____);

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

di impegnarsi a svolgere la propria attività, sulla base del calendario predisposto



dal Dirigente scolastico;

- di essere in regola con gli obblighi contributivi, previdenziali e fiscali;
- di non trovarsi in condizioni di incompatibilità e/o inconfiribilità;

I sottoscritt_ dichiara di accettare le seguenti condizioni di partecipazione:

- a) **_I_ sottoscritt_ dichiara di essere a conoscenza che la mancanza di uno dei requisiti, di cui sopra, sarà causa di esclusione dalla selezione e/o risoluzione del contratto.**
- b) **_I_ sottoscritt_ dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni e le condizioni previste nell'Avviso pubblico di selezione.**
- c) **_I_ sottoscritt_ dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla**
- d) **prestazione lavorativa richiesta.**
- e) **_I_ sottoscritt_ , sulla scorta del curriculum allegato, propone alla commissione valutatrice il seguente punteggio, riportato nella scheda sottostante:**



TITOLI VALUTABILI	VALUTAZIONE UNITARIA	VALUTAZIONE COMPLESSIVA MAX100PUNTI
OFFERTA ECONOMICA		Max70punti
Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina dei lavoratori e psicotecnica o intossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro o in igiene e medicina Preventiva o in medicina legale	4 punti per ogni specializzazione	Max12punti
Esperienze di medico Competente in istituti scolastici	3 punti ogni anno scolastico	Max12punti
Esperienze di medico competente in altri enti pubblici	1 punto ogni anno solare	Max2 punti
Docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale o in corsi di formazione per addetti al Primo Soccorso	1 punto ogni incarico di docenza o corso di formazione di primo soccorso	Max4 punti
	TOTALE	

Luogo e data _____

FIRMA _____

