

## Allegato 1

Al Dirigente Scolastico  
dell' IC "O. Lazzarino" Gallico RC

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER IL TRIENNIO AA.SS. 2024/25 – 2025/26 E 2026/27. SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS. 81/2008 – AVVISO DI GARA –

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ in possesso dei requisiti previsti dal presente Bando,

#### CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico Competente del Lavoro di cui all' avviso prot. n. 1659 del 29/02/2024.

   sottoscritt\_ autorizza codesto Istituto al trattamento dei propri dati personali ai sensi della norma vigente.

Allega alla presente:

- "Domanda di partecipazione alla selezione di medico competente per l'esercizio della sorveglianza sanitaria previsto dal D. Lgs. 81/2008" (**Allegato 1**);
- Curriculum vitae in formato europeo dal quale risulti il possesso dei requisiti culturali e professionali necessari, nonché dei titoli validi posseduti; con evidenziati i titoli valutabili ai fini del bando.
- "Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 – REQUISITI richiesti dal Bando di gara per l'affidamento dell'incarico di medico competente per l'esercizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D. Lgs. 81/2008 (**Allegato 2**)
- Offerta Tecnica (**Allegato 3**)
- Offerta Economica (**Allegato 4**)
- Autocertificazione assenza di condanne penali ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 445/2000 (**Allegato 5**)
- Consenso al trattamento dei dati personali (**Allegato 6**)
- Dichiarazione di Insussistenza/Sussistenza di Cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi del D.Lgs. N. 39/2013 (**Allegato 7**)
- Dichiarazione tracciabilità flussi dei flussi finanziari
- Autorizzazione da parte del dirigente dell'ufficio di appartenenza (solo per dipendenti di amministrazioni pubbliche)*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

Allegato: Documento di identità

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ con domicilio  
in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ Indirizzo di posta  
elettronica ordinaria (PEO) \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e Partita  
IVA \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R.  
445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione  
od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì  
che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i  
quali la stessa è rilasciata,

**DICHIARA**

di partecipare alla gara per l'affidamento del servizio di MEDICO COMPETENTE per l'esercizio della sorveglianza  
sanitaria dell'I.C. "O. Lazzarino" Gallico RC per il periodo di anni 3 (tre) a decorrere 01/09/2024, in qualità di  
(BARRARE CON UNA "X"):

- Libero professionista
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ delle  
seguenti specializzazioni: \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- di esercitare la professione di Docente in Medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica,  
tossicologia e igiene industriale come anche in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro (indicare  
materia) \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'elenco dei Medici competenti istituito presso l'Ufficio II della Direzione Generale della  
prevenzione del Ministero della salute con numero di iscrizione \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_
- di possedere apposita autorizzazione all'accettazione dell'impiego (barrare solo se interessa);
- di Non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di Non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- di Non essere stato inibito per Legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE  
679/2016);
- di essere in regola con i versamenti contributivi obbligatori INPS e INAIL, da dimostrare, in caso di aggiudicazione,  
ai sensi di legge, con la produzione del documento unico di regolarità contributiva (DURC) in corso di validità  
(richiedibile in forma autonoma anche dalla stessa stazione appaltante);
- di astenersi nel modo più ampio dal richiedere indennizzi, rimborsi o compensi di sorta in merito ai costi sostenuti  
per la produzione della documentazione richiesta nella presente procedura di gara.
- di non trovarsi in alcuna condizione di esclusione di cui all'art. 38 primo comma lettera a),b),c),d) del D.Lgs  
163/2006;
- di accettare senza alcuna riserva tutte le clausole del presente Avviso pubblico di selezione;

NB: Tutti i titoli dovranno essere posseduti al momento della presentazione della candidatura.  
Tutti i titoli devono essere autocertificati ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato 3**Al Dirigente Scolastico  
dell' I.C. "O. Lazzarino"  
89135 Gallico RC

## OFFERTA TECNICA (Esperienze) Requisiti formativi/professionali– massimo 70 punti

	descrizione	Autovalutazione	Valutazione a cura della commissione
	Corsi di specializzazione ed aggiornamenti relativi alla medicina del lavoro o alle altre materie indicate dall'art.38, comma 1, del D. Lgs. 81/2008, e s.m.i con valutazione o esame finale: punti 1 per ogni corso fino ad un massimo di 5 punti;		
	Attività di docenza in corsi di formazione per lavoratori attinenti alla medicina del lavoro o alle altre materie indicate dall'art. 38, comma 1, del D. Lgs. 81/2008, con esclusione di quelli relativi all'art. 25, comma 1, lett. a) del D. Lgs. 81/2008 (attività formative per conto del datore di lavoro), punti 1 per ogni docenza fino ad un massimo di 5 punti;		
	Esperienze lavorative ed incarichi eseguiti nel corso della propria attività professionale di medico di medicina del lavoro o delle altre specializzazioni indicate dall'art. 38, comma 1, del D. Lgs. 81/2008, non rientranti nella figura di Medico Competente. Di ogni esperienza/incarico segnalata/o dovranno essere fornite le seguenti informazioni: committente, località, data di inizio e termine dell'incarico. Valutazione: per ogni esperienza professionale/incarico punti 1 per ogni anno o frazione di anno superiore a sei mesi fino ad un massimo di 10 punti;		
	Esperienze professionali presso Pubbliche Amministrazioni e/o aziende pubbliche e/o private, in qualità di Medico Competente nominato ai sensi del D.L.vo 626/1994 e D.lgs 81/2008. Di ogni esperienza professionale segnalata dovranno essere fornite le seguenti informazioni: committente, località, data di inizio e termine dell'incarico. Valutazione: per ogni incarico punti 1 per ogni incarico fino a un massimo di 20 punti;		
	Esperienze professionali in qualità di Medico competente presso istituzioni scolastiche: punti 3 per ogni incarico fino a un massimo di 30 punti.		
	<b>TOTALE</b>		

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato 4**

Al Dirigente Scolastico  
dell' I.C. "O. Lazzarino"  
89135 Gallico RC

**OFFERTA ECONOMICA**

massimo punti 30

	IMPORTO RICHiesto	VALUTAZIONE A cura della commissione
a) Incarico annuale medico competente comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica, sopralluoghi e consulenze varie (fino a un massimo di 10 punti)	(In cifre) € _____  (In lettere) EURO _____	
b) Visite mediche periodiche con giudizio di idoneità (costo cadauno) (fino a un massimo di 20 punti)	(in cifre) € _____  (In lettere) EURO _____	
<b>TOTALE</b>		

- (a) In riferimento all'importo richiesto per l'incarico annuale, all'offerta economica più bassa saranno attribuiti 10 punti, alle altre offerte i punti saranno attribuiti con la seguente formula:  $10 \times \text{offerta economica più bassa} / \text{offerta economica in esame}$ .
- (b) In riferimento all'importo richiesto per le visite mediche periodiche, saranno attribuiti punti 20 all'offerta più bassa, alle altre offerte i punti saranno attribuiti con la seguente formula:  $20 \times \text{offerta economica più bassa} / \text{offerta economica in esame}$ .

I punteggi ottenuti (a)+(b), sommati, determineranno il punteggio totale per l'offerta economica.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato 5**

Al Dirigente Scolastico  
dell' IC "O. Lazzarino" Gallico RC

**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI**

**(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
in servizio presso \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

**Dichiara**

di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600quinqüies e 609-undecies del codice penale;

che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinqüies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successivo G.D.P.R. n. 679/2016.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 6**

Al Dirigente Scolastico  
dell' IC "O. Lazzarino" Gallico RC

**CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI**

**PER LA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER IL TRIENNIO AA.SS. -2024/25 – 2025/26 -2026/27 SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS. 81/2008 – AVVISO DI GARA –**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_,acquisite le informazioni relative all'informativa sulla privacy (presente sul sito istituzionale) ex art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 come modificato dal D.Lgs. 101/18 e art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali, fornita dal titolare del trattamento:

- Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;
- Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ è consapevole che il mancato consenso al trattamento ed all'eventuale comunicazione dei dati di cui sopra comporterà l'impossibilità della valutazione della presente istanza e dei documenti allegati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 7**

Al Dirigente Scolastico  
dell' IC "O. Lazzarino" Gallico RC

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL D.LGS. N. 39/2013 -  
PER LA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER IL TRIENNIO AA.AS. 2024/25 – 2025/26 – 2026-2027 SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS. 81/2008 – AVVISO DI GARA –**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nella Sua qualità di MEDICO COMPETENTE presso codesto Istituto

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°44, sotto propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole, inoltre, che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al decreto in oggetto per un periodo di 5 anni**

**DICHIARA**

che per la funzione di MEDICO COMPETENTE non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità o incompatibilità in conformità alla normativa vigente alla data del conferimento della suddetta funzione ai sensi dall'art. 29-ter (*Disposizioni transitorie in materia di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39*) del D.L. n. 69 del 21 giugno 2013 convertito nella Legge 9 agosto 2013 n. 98;

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali cause di incompatibilità che dovessero verificarsi prima della scadenza del contratto ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 39/2013.

Allega copia del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/00 e dichiara di essere a conoscenza delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.i. applicabili in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R. n. 445/00, nonché dei controlli che questa Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate, secondo le modalità indicate dall'art. 71 del medesimo D.P.R. 445/00.

Lì, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

\_\_\_\_\_  
FIRMA

