

*Al Dirigente Scolastico
del CPIA Savona
Savona
segreteria@cpiasavona.org
svmm062003@pec.istruzione.it*

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DEL MEDICO PREVISTO DAL D. LGS. 81/2008

Il/La

sottoscritto/a

nato/a a (luogo e data di nascita): _____ il _____

residente in _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____ P.I. _____

Tel _____ e-mail : _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura di selezione per l'affidamento dell'incarico di medico competente per la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro. A tal fine consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno stato membro della Unione Europea;
2. di essere in possesso dei diritti politici, tenuto conto anche di quanto disposto dalla legge 18.1.1992, n. 16, recante norme in materia di elezioni e nomine presso le regioni e gli enti locali;
3. di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale (oppure di aver riportato le seguenti condanne penali _____)
4. di essere in possesso di uno dei seguenti titoli previsti dall'art. 38 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, per assumere le funzioni di "medico competente":
 - ⇒ _____ specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
 - ⇒ _____ docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia del lavoro o in clinica del lavoro;
 - ⇒ _____ specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale
5. di essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del lavoro e delle

Politiche Sociali (numero _____ data di iscrizione _____);

6. di essere libero professionista o dipendente pubblico o privato o docente universitario, munito delle autorizzazioni da parte del datore di lavoro;
7. di essere in possesso dei titoli e di aver svolto le esperienze professionali di cui al C.V. allegato;
8. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, per gli adempimenti della presente procedura;
9. di aver valutato ogni elemento per l'individuazione del lavoro da svolgersi.

Data _____

Firma _____

N.B.: Alla presente dichiarazione va allegata copia di valido documento di identità del dichiarante, ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. n. 445/2000

*Al Dirigente Scolastico
del CPIA Savona
Savona
segreteria@cpiasavona.org.
svmm062003@pec.istruzione.it*

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DEL MEDICO PREVISTO DAL D. LGS. 81/2008

OFFERTA ECONOMICA

Il/La sottoscritto/a _____

ai fini della partecipazione all'Avviso pubblico di cui all'oggetto propone a codesta Amministrazione la seguente offerta economica:

offerta a corpo per tutto quanto previsto al punto 3, lettere dalla a) alla j) dell'avviso esclusa la lettera i) , al ribasso a partire da € 900, punti 10	€ _____ comprensivi di ogni onere a carico dell'Amministrazione
offerta sulla singola prestazione per quanto previsto al punto 3, lettera i) , al ribasso a partire da € 60, punti 10	€ _____ comprensivi di ogni onere a carico dell'Amministrazione

Data _____

Firma _____