

**ISTANZA DI CANDIDATURA  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO  
Resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000**

Il/La sottoscritto/ a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cod. fisc. \_\_\_\_\_ in possesso dei requisiti previsti dall'avviso di selezione  
protocollo.....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico competente del Lavoro

**DICHIARA E ATTESTA**

ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci:

1. godere dei diritti civili e politici;
  2. di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ al numero di iscrizione \_\_\_\_\_ data d'iscrizione \_\_\_\_\_;
  3. di possedere i requisiti di cui all'art. 38 del D. Lgs. 81/2008 e successive modificazioni;
  4. di essere disponibile all'assunzione dell'incarico di medico competente dell' I.C. TE4 San Nicolò a Tordino;
  5. di accettare, senza condizioni e riserve, le norme e disposizioni contenute nel contratto di prestazione d'opera eventualmente stipulato ;
  6. che non sono pendenti, nei propri confronti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 Legge 27.12.1956 n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 Legge 31.05.1965 n. 575;
  7. che (barrare la voce che interessa)
    - non esistono a proprio carico, sentenze di condanne passate in giudicato o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, o sentenze passate in giudicato per le quali il giudice ha disposto il beneficio della "non menzione" o di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;
    - esistono a proprio carico, sentenze di condanne passate in giudicato o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, o sentenze passate in giudicato per le quali il giudice ha disposto il beneficio della "non menzione" o di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale; elencare tali sentenze o decreti:
- 
8. l'inesistenza di gravi infrazioni debitamente accertate, attinenti alle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
  9. l'inesistenza di violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse secondo la legislazione italiana;
  10. di non aver reso false dichiarazioni, nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'avviso di selezione per medico competente dell' "I.C. TE4 San Nicolò a Tordino", in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di selezione;
  11. non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;
  12. l'inesistenza a proprio carico di sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs.08.06.2001 n.° 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la P.A. compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 5 comma 1 della legge n. 123/2007;

13. che qualora risultasse aggiudicatario/a dell'incarico svolgerà le prestazioni richieste presso la sede dell' Istituto e, qualora necessario, a nell'ambulatorio medico di via.....;
14. si impegna a documentare mediante atti e/o certificati quanto dichiarato nella presente istanza circa il proprio curriculum vitae, su semplice richiesta del committente (escluso quanto previsto all'art. 43 del D.P.R. 445 del 28.12.2000);
15. che i propri recapiti per ogni comunicazione in merito a questa procedura sono i seguenti:

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

ALTRO: \_\_\_\_\_

15. che, ricevuta l'informativa ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., è informato che:

- i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento verranno utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini del procedimento stesso;
- il trattamento dei dati conferiti ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità rispetto all'affidamento di che trattasi;
- il conferimento dei dati richiesti non ha natura facoltativa e un eventuale rifiuto a rendere le dichiarazioni previste comporterà l'esclusione dall'affidamento;
- i dati raccolti saranno oggetto di comunicazione:
- al personale dipendente dell'Ente responsabile in tutto o in parte del procedimento e comunque coinvolto per ragioni di servizio;
- agli eventuali soggetti esterni all'Ente, comunque coinvolti nel procedimento;
- ai competenti uffici pubblici, in esecuzione delle vigenti disposizioni di legge; agli altri soggetti aventi titolo ai sensi della L. 241/90;
- in caso di conferimento d'incarico saranno pubblicati sul sito dell'Istituto i dati identificativi, il curriculum e il compenso;

Soggetto attivo della raccolta dei dati è l' IC TE4 San Nicolò a Tordino e i diritti esercitabili sono quelli di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003;

14. di avere già svolto l'incarico di medico competente nelle seguenti scuole:

a.s. \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

a.s. \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

a.s. \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

15. . di avere già svolto l'incarico di medico competente nei seguenti enti:

a.s. \_\_\_\_\_ ente \_\_\_\_\_

a.s. \_\_\_\_\_ ente \_\_\_\_\_

a.s. \_\_\_\_\_ ente \_\_\_\_\_

16. Di possedere I seguenti ulteriori titoli specifici attinenti la medicina del lavoro e di formazione:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

**AUTORIZZA L'ISTITUTO**

- a diffondere i propri dati in attuazione del D. Lgs. 33/2013;
- a effettuare gli accertamenti di cui al D. Lgs. 39/2014 e al D. Lgs. 163/2006.

**Allega alla presente, ai sensi di quanto previsto dall'art. 38 comma 3 D.P.R. 445/2000, copia fotostatica di un proprio documento d'identità, in corso di validità.**

Data      /      /     

Firma

---

N.B. La dichiarazione deve essere **corredata da fotocopia**, non autenticata, di valido **documento d'identità**, del sottoscrittore, **pena esclusione**, fatta eccezione per firma autenticata nei modi di Legge. **Firmare ciascuna pagina, pena esclusione.**

Al Dirigente Scolastico  
IC TE4 San Nicolò a Tordino

**OGGETTO: offerta economica “medico competente” IC TE4 San Nicolò a Tordino**

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

Il / / \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 48 ( comma 2) e 76 del D.P.R. 445/2000, attesta di essere consapevole che la falsità in atti e le autodichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi specifiche in materia.

Offre le seguenti tariffe per l'espletamento delle prestazioni professionali inerenti la figura di medico competente per l'IC TE4 San Nicolò a Tordino:

Importo complessivo per Incarico annuale medico competente comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica, collaborazione con RSPP, formazione e consulenze varie	IMPORTO RICHIESTO € .....
Importo complessivo per visita dipendente, comprensivo di eventuali accertamenti secondo mansioni ed eventuale costo per uscita.	IMPORTO RICHIESTO € .....
Importo visita medica straordinaria a richiesta del lavoratore comprensivo di eventuale costo per uscita.	IMPORTO RICHIESTO € .....

Il sottoscritto dichiara, infine, di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerga la non veridicità delle dichiarazioni stesse, sarà dichiarato decaduto dai benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data / / \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_