

**ALLEGATO 1**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto **ISTITUTO COMPRENSIVO DI CIVATE**

**DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE DEL MEDICO COMPETENTE**

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

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Status professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail al quale inviare le comunicazioni relative alla presente selezione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare alla selezione per la figura specialistica del medico competente per codesto Istituto, in quanto in possesso dei requisiti indicati dal bando.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità quanto segue:

**1)** il possesso della cittadinanza italiana o di uno stato membro dell’Unione Europea;

2) il godimento dei diritti civili e politici;

3) il non trovarsi in alcuna delle situazioni elencate al successivo art. 3 del presente Avviso, rubricato “Cause di inammissibilità della domanda”;

4) il possesso di uno dei seguenti titoli o requisiti previsti dall’art. 38 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e ss.mm.ii., per assumere le funzioni di “medico competente”:

a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;

b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;

c) autorizzazione di cui all’art. 55 del D.Lgs. 15 agosto 1991 n. 277;

d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale nonché l’iscrizione nell’elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (numero e data di iscrizione);

5) l’essere libero professionista o dipendente pubblico o privato o docente universitario, munito delle autorizzazioni da parte del datore di lavoro;

6) il non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;

7) il non essere stato dichiarato decaduto dall’impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

8) il non essere stato interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;

9) il non aver riportato condanne penali ed il non avere procedimenti penali pendenti;

10) il non essere stato inibito per Legge o per provvedimento disciplinare all’esercizio della libera professione;

11) il non essere in conflitto di interessi con l’Amministrazione scolastica o il non aver demeritato in precedenti incarichi;

12) il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D./Lgs. 30/06/2003 n. 196, per gli adempimenti della presente procedura;

13) l’aver valutato ogni elemento per l’individuazione del lavoro da svolgersi;

14) Il medico prescelto provvederà in proprio alle eventuali coperture assicurative per infortuni e responsabilità civile.

Si allega alla presente:

* Curriculum vitae in formato europeo (mettere in evidenza i titoli valutabili);
* modello dichiarazione punteggio;
* autocertificazione titoli, requisiti e servizi;
* Copia documento di identità
* formale autorizzazione dell’Amministrazione di appartenenza (se dipendente pubblico)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 2**

**MODELLO DICHIARAZIONE PUNTEGGIO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Incarico come Medico Competente presso altri istituti scolastici 10 punti per ogni anno | MAX 50 punti |
| 1. Offerta economica per il costo complessivo della prestazione | Prezzo più basso  15 punti |
| 1. Visite mediche periodiche da svolgere oltre quelle previste per contratto.   Costo per visita: | Prezzo più basso  15 punti |
| Servizi aggiuntivi rispetto alla relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenza, visite ulteriori alle 10 previste e comprese | 20 punti |
| **T O T A L E** | **100** |

AUTOVALUTAZIONE (compilazione a cura del condidato)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Incarico come Medico Competente presso altri istituti scolastici 10 punti per ogni anno |  |
| 1. Offerta economica per il costo complessivo della prestazione |  |
| 1. Visite mediche periodiche da svolgere oltre quelle previste per contratto.   Costo per visita: |  |
| Servizi aggiuntivi rispetto alla relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenza, visite ulteriori alle 10 previste e comprese |  |
| **T O T A L E** |  |

VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Incarico come Medico Competente presso altri istituti scolastici 10 punti per ogni anno |  |
| 1. Offerta economica per il costo complessivo della prestazione |  |
| 1. Visite mediche periodiche da svolgere oltre quelle previste per contratto.   Costo per visita: |  |
| Servizi aggiuntivi rispetto alla relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenza, visite ulteriori alle 10 previste e comprese |  |
| **T O T A L E** |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 3**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

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

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

## D I C H I A R A

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione post laurea**:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di essere in possesso del/i seguente/i dottorato**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di essere in possesso della seguente specializzazione**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Di aver avuto le seguenti esperienze professionali:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia di incarico** | **Attribuito da** | **Svolto dal / al** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_