**Allegato A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**AL BANDO PUBBLICO**

**INCARICO MEDICO COMPETENTE**

**2020/2022**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Istruzione Superiore

“F. Severi”

Scuola Capofila

**CIG: Z462CE8FDD**

Rete “**Sicurezza nei luoghi di lavoro, salute e sorveglianza sanitaria*”*** CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'affidamento dell'incarico di esperto esterno "Medico competente per la valutazione dei rischi e per l'esercizio di sorveglianza sanitaria", di cui al Bando pubblico Prot.n. \_\_\_\_\_\_\_ / 2020 del 06/05/2020.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara di:

1. essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
2. godere dei diritti civili e politici;
3. non avere riportato condanne penali e non essere destinatari di provvedimenti che riguardano misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
4. essere a conoscenza di non essere sottoposti a procedimenti penali;
5. essere in possesso dei titoli e requisiti previsti dal D.lgs. 81/2008, art. 38. In caso di partecipazione alla gara da parte di una società, si precisa che dovrà essere indicato il professionista in possesso dei titoli previsti che, in caso di aggiudicazione del servizio, assumerà l'incarico di medico competente;
6. di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel presente avviso;
7. di esprimere, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti "sensibili" dell'art. 4, com. l lettera d) del D. Lgs. n. 196/03, per la finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.
8. di non essere stato interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato

Allega alla presente domanda:

* Fotocopia della carta d'identità in corso di validità;
* Curriculum vitae et studiorum;
* Allegato B;
* Allegato 1.

Il/la sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo quanto previsto dal bando.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.L.vo n.196/2003.

Data------------------------------------ Firma------------------------------------

**Allegato B**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma 3

IL/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P .zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai fini dell' ammissione al **BANDO DI PUBBLICA SELEZIONE**

**PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI MEDICO COMPETENTE**

**CIG: Z462CE8FDD**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N . 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui al suddetto articolo, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di Medico Competente;
2. di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere a proprio carico procedimenti penali incorso;
3. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio -abilitazioni:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Qualifica conseguita | Data |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**dichiara**

inoltre di possedere i seguenti requisiti:

* Laurea in Medicina con specializzazione in medicina del lavoro o altro requisito di cui all'art.38 comma del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.
* Altri titoli professionali e culturali connessi;
* Copertura polizza assicurativa n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dei rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico.

Data---------------------- firma---------------------------

**Allegato 1**

**BANDO DI PUBBLICA SELEZIONE**

**PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI MEDICO COMPETENTE**

**CIG: Z462CE8FDD**

|  |  |
| --- | --- |
| **OFFERTA ECONOMICA LORDA** (compreso le ritenute a carico del professionista ed escluso l'IVA se dovuta). | |
| PRESTAZIONE / CRITERIO | EURO |
| a) per partecipazione a riunioni sulla sicurezza (previste max. 5 annuali) - offerta più bassa x 10 punti / singola offerta | € |
| b) per ciascuna visita medica lavoratore e/o studente e compilazione della relazione sanitaria – offerta più bassa x 20 punti / singola offerta | € |
| c) per ciascun videotest - offerta più bassa x 15 punti / singola offerta | € |
| d) per sopralluogo ambientale annuale - offerta più bassa x 10 punti / singola offerta | € |
| e) Collaborazione stesura DVR e predisposizione misure di Pronto Soccorso- offerta più bassa x 10 punti / singola offerta | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| f) Tenuta e gestione di eventuali cartelle sanitarie -offerta più bassa x 10 punti / singola offerta | | | | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **OFFERTA TECNICA** | | | | |
| Esperienze di medico competente in  Istituti Scolastici –  Punti 1,5 per ogni incarico annuale con un massimo di punti 18, (media in caso di più medici)-    (per gli studi associati sarà valutato un solo incarico annuale se prestato, nella stessa istituzione scolastica ) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Esperienze di medico competente in Enti pubblici  Punti 0,5 per ogni incarico annuale con un massimo di punti 7, (media in caso di più medici)-  (per gli di studi associati sarà valutato un solo incarico annuale se prestato presso lo stesso Ente ) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | |  |
|  | |  |
|  |  |
|  |

Data---------------------- firma------------------------