

ALLEGATO 1: Domanda di partecipazione

Spett. le DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO FOSSOLA-GENTILI
Piazza San Giovanni, 1
54033 CARRARA (MS)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE PER L'ESERCIZIO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS. 81/2008

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente in _____ via _____
cap _____ Codice fiscale _____
Indirizzo di posta elettronica _____
In nome proprio o per conto della
Ditta/Società/Studio medico _____
sito in _____
via _____ in possesso dei requisiti previsti dal
bando,

CHIEDE

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

(Luogo) _____ Data _____

FIRMA _____

ALLEGATO 2: Dichiarazione sostitutiva

Spett. le DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO FOSSOLA-GENTILI
Piazza San Giovanni, 1
54033 CARRARA (MS)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____ cap _____
condomicilio in _____

In possesso del seguente titolo di studio _____

Ubicazione attività e Recapito professionale _____

Indirizzo di posta elettronica certificata _____

Codice Fiscale e Partita IVA _____, Tel. _____
mail _____@_____, 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'Istituto Comprensivo Fossola Gentili per il periodo di anni 1 (uno) a decorrere dalla data di stipula del contratto, in qualità di (BARRARE CON UNA "X"):

Libero professionista

Studio associato

Altro (specificare) _____

Con riferimento ai requisiti di accesso previsti dall'avviso,

DICHIARA

- di essere in possesso della laurea in *Medicina e chirurgia* (conseguita il _____, presso _____);
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici (_____) e all'elenco dei Medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (_____);
- di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti dall'art. 38 del D.lgs. 81/2008 (*almeno uno è obbligatorio*):
 - specializzazione in *Medicina del lavoro* o in *Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica*, (sono considerate equipollenti docenze universitarie in *Tossicologia e igiene industriale*, come anche in *Fisiologia e igiene del lavoro*, o in *Clinica del lavoro*);
 - specializzazione in *Igiene e medicina preventiva* o in *Medicina legale*;
 - autorizzazione di cui all'art. 55 del D. Lgs. 277 del 15 agosto 1991.

Dichiara altresì

1. di non trovarsi, né essersi trovato in nessuno dei casi di cui all'art. 80 "Motivi di esclusione" del D.Lgs. n. 50/2016;
2. di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;
3. di non aver reso false dichiarazioni, nell'anno precedente alla pubblicazione del presente bando di gara, in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara;
4. di 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; non trovarsi, in ogni caso, in nessuna ipotesi di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi delle norme vigenti;

5. di aver preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono avere influito sulla formulazione dell'offerta e che possono influire sull'espletamento del servizio;
6. di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel presente bando;
7. Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgvo 196/2003 come modificato dal D.Lgs 10 agosto 2018, n.101:

i dati riportati sul presente modello sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Curriculum vitae in formato europeo dal quale risulti il possesso dei requisiti culturali e professionali necessari per l'espletamento del servizio, come previsto dall'art. 38 del D.Lgs. n. 81/2008 e in parte riportati e integrati dall'art.3 del presentebando.

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. In ogni caso i titoli devono essere posseduti dal professionista al momento di presentazione della domanda e autocertificati ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000;

(Luogo)_____Data _____

FIRMA _____

ALLEGATO 3: Offerta Tecnica

<p>Esperienze di medico competente in Istituti scolastici. Riportare nelle righe sottostanti, per un numero massimo di 9 incarichi, le esperienze maturate con l'indicazione del periodo e dell'Istituto scolastico</p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p>3) _____</p> <p>4) _____</p> <p>5) _____</p> <p>6) _____</p> <p>7) _____</p> <p>8) _____</p> <p>9) _____</p>	<p>Punti 10 per ogni incarico fino a un max di punti 30</p>
<p>Esperienze di medico competente in enti pubblici e/o privati. Riportare nelle righe sottostanti, per un numero massimo di 8 incarichi, le esperienze maturate con l'indicazione del periodo e dell'ente pubblico e/o privato</p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p>3) _____</p> <p>4) _____</p> <p>5) _____</p> <p>6) _____</p> <p>7) _____</p> <p>8) _____</p>	<p>Punti 5 per ogni incarico fino a un max di punti 20</p>
<p>Corsi di specializzazione e aggiornamento relativi alla medicina del lavoro o alle altre materie di cui all'art. 38 D.Lgs 81/2008 con valutazione o esame finale</p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p>3) _____</p> <p>4) _____</p> <p>5) _____</p>	<p>Punti 1 per ogni corso fino a un massimo di punti 5</p>
<p>TOTALE PUNTEGGIO Offerta Tecnica MAX 55 punti</p>	

(Luogo) _____ Data _____

FIRMA _____

ALLEGATO 4: Offerta economica

PRESTAZIONE IMPORTO	IMPORTO RICHIESTO	PUNTEGGIO
Incarico annuale medico competente comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica, sopralluoghi e consulenze varie	€ _____	_____ (max 20 punti)
Visite mediche periodiche con giudizio di idoneità (costo cadauno)	€ _____	_____ (max 10 punti)
TOTALE PUNTEGGIO Offerta Economica MAX 30 punti		

(Luogo) _____ Data _____

FIRMA

