

Oggetto: Istanza/Offerta Incarico di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria - Avviso di indagine di mercato prot. n. 13651-VI/2 del 23/11/2023

__I__ sottoscritt__ nat__ il __
a __ (__) C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Cittadinanza __, residente a __ (__)
CAP __ in Via __

(oppure in caso di persona giuridica)

Titolare dello studio associato/operatore economico

con sede a __ (__) CAP __ In Via __
P.IVA/C.F. __, designa come soggetto fisico per l'assegnazione dell'eventuale incarico Il/la
Sig./Sig.ra __ nat__ il __
a __ (__) C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Cittadinanza __, residente a __ (__)
CAP __ in Via __ in qualità di __ della ditta medesima

Ubicazione attività e recapito professionale

Tel. __ Cellulare __ email __ pec __

letto il bando di selezione, di cui in oggetto, pubblicato da Codesto Istituto,

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione per il servizio di medico competente di codesto Istituto

(D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii) di cui all'avviso pubblico aperto n. 13651-VI/2 del 23/11/2023

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- ☐ di rispettare tutte le condizioni stabilite nell'Avviso sopra citato;
- ☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni d'incompatibilità o di conflitto d'interesse con l'Amministrazione conferente.

- di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- ☐ di essere Libero professionista
 - ☐ Studio associato /Altro (specificare) _____
 - ☐ di essere in possesso dei requisiti di moralità che non comportano motivi di esclusione ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs.50/2016, nonché altre cause di esclusione previste dalla legislazione vigente;
 - ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'UE;
 - ☐ godere dei diritti civili e politici;
 - ☐ non avere 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;
 - ☐ essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
 - ☐ non essere inibito, per legge o per provvedimento disciplinare, all'esercizio della libera professione.
-
- ☐ di essere in possesso di Laurea in medicina e chirurgia con abilitazione all'esercizio della libera professione;
 - ☐ di essere in possesso di iscrizione all'ordine dei Medici;
 - ☐ di essere in possesso dei seguenti titoli o requisiti previsti dall'art. 38 del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. 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 e igiene del lavoro in clinica del lavoro;
 - ☐ Autorizzazione di cui all'art. 55 del D. Lgs. 277 del 15 agosto 1991;
 - ☐ Specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale alle condizioni ulteriormente specificate al comma 2 del medesimo art. 38;
 - ☐ di essere in possesso di iscrizione nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'art. 38, comma 4 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;
 - ☐ di non trovarsi nella condizione di cui all'art. 39 c. 3 del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;

Esperienze (contratti) di medico competente in istituti scolastici statali di durata almeno annuale (12 mesi già svolti) anche se con contratto ancora in essere:

Scuola _____	dal _____	al _____
Scuola _____	dal _____	al _____
Scuola _____	dal _____	al _____
Scuola _____	dal _____	al _____
Scuola _____	dal _____	al _____
Scuola _____	dal _____	al _____

Esperienze (contratti) di medico competente in enti pubblici di durata almeno annuale (12 mesi già svolti) anche se con contratto ancora in essere:

Amministrazione_____	dal _____	al _____
Amministrazione_____	dal _____	al _____
Amministrazione_____	dal _____	al _____
Amministrazione_____	dal _____	al _____
Amministrazione_____	dal _____	al _____

Per il servizio di cui trattasi **chiede** quale corrispettivo economico omnicomprensivo (v. art. 2 dell'avviso pubblico):

1. partecipazione riunioni periodiche e altre attività previste dal D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii (v. art. 3 dell'avviso pubblico) € _____ (in lettere euro _____) (inserire importo annuo)
2. Prezzo per singola visita medica € _____ (in lettere euro _____)

SI IMPEGNA

in caso di affidamento dell'incarico:

- ad assicurare la propria disponibilità per l'intera durata dell'incarico;
- a svolgere tutte le attività previste dal bando.

I sottoscritt_ fa presente che qualunque comunicazione potrà essere trasmessa al recapito sotto indicato:

Città _____ Via/Piazza _____
e-mail _____ tel. _____ cell. _____

Si impegna, inoltre:

- a comunicare le eventuali successive variazioni, riconoscendo comunque che l'IIS "Giovanni Paolo II" non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.
- Ad allegare alla presente la seguente documentazione:
 - ☐ Curriculum vitae in formato europeo debitamente aggiornato, datato e sottoscritto;
 - ☐ Copia di un valido documento d'identità del soggetto fisico;
 - ☐ Dichiarazione art. 80 e seguenti D.Lgs. 50/2016;
 - ☐ Patto d'integrità

_____, li _____

Firma del dichiarante

Consenso dell'interessato al trattamento di propri dati comuni e sensibili

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui al D. Lgs. n. 196/03 e al Regolamento UE/679/2016 (GDPR), acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di essere a conoscenza che alcuni dei dati medesimi potrebbero rientrare nel novero dei "dati sensibili" di cui all'art. 4, comma 1, lettera d), delle norme citate. Attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda ai trattamenti dei propri dati personali comuni e sensibili, secondo le modalità e finalità indicati nell'avviso di cui in oggetto.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto previsto dalle citate norme sui diritti dell'interessato.

Firma del dichiarante