

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE NICOLA - SASSO"
C.so Vittorio Emanuele,77 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA)
Cod. Fisc. 95170080634 - Cod. Mecc. NAIC8CS00C
36° Distretto Scolastico Tel./ Fax 081 882 65 00
e-mail : naic8cs00c@istruzione.it - [http:// www.icsdenicolasasso.edu.it](http://www.icsdenicolasasso.edu.it)
PEC: naic8cs00c@pec.istruzione.it
CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009



ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO dell’incarico di “medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria”

Al Dirigente Scolastico
Dell’Istituto Comprensivo “DE NICOLA-SASSO”

Il/La sottoscritt_ _____

Codice Fiscale _____ nat_ a _____ il _____
_____ Residente a _____ in Via _____

tel. _____ ,cell. _____ , e-mail _____ ,

chiede di poter partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di “medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria”

Il/La sottoscritt_ allega alla presente:

- **curriculum vitae in formato Europeo**
- **documento d'identità**

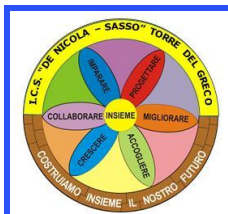
Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, _ I _ sottoscritt_ dichiara di:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver 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;
- essere in possesso dei requisiti essenziali previsti del presente avviso;
- aver preso visione dell’Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
- di essere consapevole che può anche non ricevere alcun incarico/contratto;
- di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi anche a livello potenziale intendendosi per tale quello astrattamente configurato dall’art. 7 del d.P.R. n. 62/2013;
- essere in possesso di uno dei seguenti titoli o requisiti previsti dall’art 35 del D.lgs 9 aprile 2008 n. 81 e ss.mm.i, per assumere le funzioni di “medico competente”;
- possesso del Diploma di Laurea in medicina;
- Iscrizione all’elenco dei medici competenti della Regione Campania;
- non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all’esercizio della libera professione;
- aver valutato ogni elemento per l’individuazione del lavoro da svolgersi;

Inoltre, esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L.vo n 196/03 (**Codice in materia di protezione dei dati personali**) e del regolamento UE/679/2016, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

In fede _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE NICOLA - SASSO"
C.so Vittorio Emanuele,77 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA)
Cod. Fisc. 95170080634 - Cod. Mecc. NAIC8CS00C
36° Distretto Scolastico Tel./ Fax 081 882 65 00
e-mail : naic8cs00c@istruzione.it - <http://www.icsdenicolasasso.edu.it>
PEC: naic8cs00c@pec.istruzione.it
CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009



Allegato B

BANDO DI GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA - OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
____/____/____

C.F. _____ Partita IVA _____

OFFRE

per l'attribuzione dell'incarico di "MEDICO COMPETENTE", il seguente costo per la durata di un anno (lordo stato/ IVA compresa):

Oggetto	Costo per un anno in lettere e in cifre Omnicomprendente al lordo di ogni fiscalità
Incarico medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e tutto quanto previsto dall'art. 1 del bando (indicare importo per la durata di un anno) IMPORTO A BASE D'ASTA € . 800,00	
Ulteriori visite mediche a richiesta IMPORTO A BASE D'ASTA € . 40,00	

Data _____

Firma _____