

Al Dirigente Scolastico
I.C. Cesare Battisti
Via Cesare Battisti, 19
20815 Cogliate (MB)

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'avviso pubblico selezione per il conferimento di incarico di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria

Il sottoscritto _____ C.F. _____
Nato a _____ (Prov _____) il _____
Residente a _____ via _____ n° _____ C.A.P. _____
Telefono _____ cell. _____
e-mail _____

Chiede

di partecipare alla selezione per il conferimento di incarico di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria.

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:

- di essere cittadino Italiano;
- di godere dei diritti politici;
- di essere dipendente di altre amministrazioni (precisare) _____ ovvero di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti (precisare) _____;
- di aver letto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "GDPR", ed esprimere il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali conferiti, nei limiti, per le finalità e per la durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta;
- la disponibilità ad accettare l'incarico a decorrere dal 1 gennaio 2019;
- di essere disponibile a svolgere l'incarico senza riserva tutte le condizioni contenute nell'avviso e secondo le disposizioni programmate con il Dirigente Scolastico.

A tal fine allega:

- curriculum vitae in formato europeo e titolo di studio;
- Dichiarazione di regolarità contributiva;
- Dichiarazione del conto dedicato;
- Copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore della domanda;
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare):

-
- Allegato 2 – offerta tecnica
 - Allegato 3 – offerta economica omnicomprensiva di ogni ritenuta fiscale e/o spesa, indicata in cifre e lettere.

_____, ____/____/____ Firma _____

Al Dirigente Scolastico
I.C. Cesare Battisti
Via Cesare Battisti, 19
20815 Cogliate (MB)

**PRECEDURA SELETTIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI
SORVEGLIANZA SANITARIA
CIG Z2A25BA823**

Titoli	Punteggio	A cura del candidato	Punteggio attrib. dalla Commissione
a. Indicazione del costo dell'incarico annuale di medico competente, comprensivo di partecipazione alla riunione periodica, n.1 sopralluogo annuo, collaborazione all'attività di formazione e informazione, consulenze telefoniche e scritte	Max 20 punti Il punteggio sarà assegnato secondo la seguente formula: offerta più bassa x 20/ singola offerta Le offerte saranno giudicate nel loro importo complessivo		
b. Costo visite mediche periodiche (da effettuare presso questo Istituto), comprensivo della trasferta. Esami diagnostici previsti dalla normativa vigente (rachide e test visivi);	Max 20 punti Il punteggio sarà assegnato secondo la seguente formula: offerta più bassa x 20/ singola offerta Le offerte saranno giudicate nel loro importo complessivo.		
c. Costo singole visite mediche precedenti alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute (> 60 giorni continuativi), richieste dall'INAIL o dal Datore di lavoro ai sensi D.Lgs. 106/09.	Max 20 punti Il punteggio sarà assegnato secondo la seguente formula: offerta più bassa x 20/ singola offerta Le offerte saranno giudicate nel loro importo complessivo		
d. Relazione sanitaria annua	Max 10 punti Il punteggio sarà assegnato secondo la seguente formula: offerta più bassa x 10/ singola offerta Le offerte saranno giudicate nel loro importo complessivo		
e. Costo singolo sopralluogo degli ambienti di lavoro, eventualmente richiesto oltre al primo.	Max 10 punti Il punteggio sarà assegnato secondo la seguente formula: offerta più bassa x 10/ singola offerta Le offerte saranno giudicate nel loro importo complessivo		
TOTALE OFFERTA ECONOMICA	MAX 80 punti		
f. Esperienze di medico competente in Istituti scolastici	Max 12 punti Punti 3 per ogni incarico annuale effettuato o per frazioni di anno superiore a sei mesi alla data di presentazione dell'offerta		
g. Esperienze di medico competente in enti pubblici e/o privati	Max 8 punti Punti 2 per ogni incarico annuale effettuato o per frazioni di anno superiore a sei mesi alla data di presentazione dell'offerta		
TOTALE ESPERIENZE	MAX 20 punti		
TOTALE PUNTEGGIO	MAX 100 punti		

Firma _____

OFFERTA ECONOMICA (sia per persone fisiche che per Scuole/Enti/Associazioni) "Avviso pubblico selezione per il conferimento di incarico di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria"

Il/La sottoscritt _____

Nat__a_____

Il _____, in qualità di _____

(rappresentante legale, procuratore, etc.) della Scuola/Ente/Associazione

Con sede in _____

C.F. _____ Partita IVA _____

PRESENTA LA MIGLIORE OFFERTA

Per l'Avviso pubblico selezione per il conferimento di incarico di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria.

CIG Z2A25BA823

COSTO TOTALE LORDO € _____ (in cifra e lettere)

Il costo su indicato è compreso di _____ % IVA di € _____

Il costo su indicato è compreso di _____ % INPS di € _____

Il costo su indicato è esente da IVA.

Data ____/____/____

Firma
