

Allegato A
Domanda di partecipazione

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Soverato 1°

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione del medico competente per la sorveglianza sanitaria all'interno dell'istituto di cui all'avviso di selezione pubblica prot.n. _____ del 5.09.2019 alle condizioni e nei termini previsti dallo stesso.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato B)
- offerta economica (allegato C)
- fotocopia del documento di identità

Il sottoscritto dichiara di aver letto con attenzione tutti i punti del bando, prot. n. _____ del 5.09.2019 e di accettarne interamente il contenuto senza riserva alcuna.

Data

Firma

Allegato B

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 445/2000)

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Soverato 1°

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

codice fiscale _____

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi in materia, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano secondo le risultanze del Comune di
- di godere dei diritti politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non aver procedimenti penali in corso, ovvero di aver i seguenti procedimenti penali pendenti;
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003);
- di essere in possesso di uno dei seguenti titoli o requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n.81/2008;
- di aver assolto il soddisfacimento dell'obbligo formativo;
- la copertura di polizza assicurativa n..... stipulata con la Compagnia..... per i rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico stesso.
- di essere iscritto all'Albo dei medici competenti;
- di avere le seguenti esperienze in altri istituti scolastici:

1) anno	istituto	di
2) anno	istituto	di
3) anno	istituto	di
4) anno	istituto	di
5) anno	istituto	di

Data

Firma

Avvertenze

Ai sensi dell'art. 75 DPR n. 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allegato C
Offerta economica

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Soverato 1°

OFFERTA ECONOMICA per la SELEZIONE DEL MEDICO COMPETENTE PER LA SORVEGLIANZA
SANITARIA ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ residente a _____ via _____

_____ tel _____ cell _____

e-mail _____

codice fiscale _____

presenta la seguente offerta economica:

Incarico medico competente, comprensivo di relazione
annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze.

Costo annuale * EURO

Visite mediche periodiche comprensiva degli esami previsti
per la mansione da svolgere

Costo per visita * EURO

Esperienze in altri istituti scolastici
n° anni

* comprensivo di tutti gli
oneri di legge a carico della
scuola

data

Firma

