**Allegato A**

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. “Genovesi-da Vinci”

VIA PRINCIPESSA SICHELGAITA, 12/A

SALERNO

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

**Allegato B**

A tal fine autocertifica i seguenti punteggi:

**TABELLA VALUTAZIONE TITOLI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titoli valutabili | Punteggio | | Punti max | Autodichiarazione | Indicare pag. CV | Ufficio |
| Conseguimento Dottorato di ricerca e Pubblicazioni scientifiche in tema di Medicina del lavoro | Dottorato punti 8 | |  |  |  |  |
| Pubblicazioni punti 3 | |  |  |
| Max 11 punti | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina dei lavoratori o in tossicologia industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale | 4 punti per ogni specializzazione  Max 12 punti |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Esperienze di medico competente in istituti scolastici | 5 punti per ogni incarico per un massimo di 25 punti |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Esperienze di medico competente in enti pubblici/privati | 3 punti per ogni incarico per un massimo di 12 punti |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o in tossicologia industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale | 2 punti per ogni incarico per un massimo di 10 punti |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

A parità di punteggio la scelta verrà effettuata in base all’età dei candidati, la precedenza verrà data al candidato più giovane.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato C:** Dichiarazione sostitutiva

Spett. le DIRIGENTE SCOLASTICO

IIS GENOVESI-DA VINCI

Via Sichelgaita 12 /A

SALERNO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con domicilio 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’IIS Genovesi-Da Vinci 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)

Dichiara altresì

1. di non trovarsi, né essersi trovato in nessuno dei casi di cui all’art. 80 “Motivi di esclusione” del D.Lgsl. 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;
5. non trovarsi, in ogni caso, in nessuna ipotesi di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi delle norme vigenti;
6. 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;
7. di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel presente bando;
8. ai sensi di legge, di esprimere il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti “sensibili” alla lettera d) comma 1 dell’art. 4 del D.Lgs. 196/2003, per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

**ALLEGA**

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 presente bando.

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA**

Informiamo che l’I.I.S. “Genovesi-da Vinci” di Salerno, in riferimento alle finalità istituzionali dell’istruzione e della formazione e ad ogni attività ad esse strumentale, raccoglie, registra, elabora, conserva e custodisce dati personali identificativi dei soggetti con i quali entra in relazione nell’ambito delle procedure per l’erogazione di servizi formativi.

In applicazione del D. Lgs. 196/2003 e del GDPR, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente all’ambiente in cui vengono custoditi, al sistema adottato per elaborarli, ai soggetti incaricati del trattamento.

Titolare del Trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale Rappresentante Legale dell’Istituto. Responsabile del Trattamento dei dati è il DSGA.

I dati possono essere comunque trattati in relazione ad adempimenti relativi o connessi alla gestione del progetto.

I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell’interessato. Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall’art. 7 del D.Lgs. 196/03.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_, ricevuta l’informativa di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato D –– offerta economica**

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. “Genovesi-da Vinci”

SALERNO

Il/La sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**PRESENTA**

l’offerta economica per l’attribuzione dell’incarico per attività di medico competente:

**PRESTAZIONE:** La sorveglianza sanitaria sui dipendenti dell'Istituto comprenderà, senza oneri aggiuntivi:

1. visita medica preventiva intesa a constatare l’assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
2. visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
3. visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell’attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
4. visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l’idoneità alla mansione specifica;
5. visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.
6. Collaborazione con il datore di lavoro ed R.S.P.P., con il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, nella valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all’attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro;
7. programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria di cui all’articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
8. istituire, aggiornare e custodire, anche tramite l’accesso alle cartelle sanitarie e di rischio, di cui alla lettera f), sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;
9. consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell’incarico, della documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di Legge e con salvaguardia del segreto professionale;
10. consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, della documentazione sanitaria in suo possesso;
11. L’ invio all’INAIL, esclusivamente per via telematica, delle cartelle sanitarie e di rischio nei casi previsti dal presente decreto legislativo, alla cessazione del rapporto di lavoro, nel rispetto delle disposizioni di Legge;
12. fornire informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell’attività che comporta l’esposizione a tali agenti. Fornirà altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
13. informare ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all’articolo 41 e, a richiesta dello stesso, rilasciare copia della documentazione;
14. comunicare per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all’articolo 35, al datore di lavoro e responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (se nominati), i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornire indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, con particolare riguardo allo stress da lavoro correlato;
15. La visita agli ambienti di lavoro almeno una volta all’anno o a cadenza diversa che vorrà stabilire in base alla valutazione dei rischi;
16. partecipare alla programmazione del controllo dell’esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTO RICHIESTO LORDO** | € ………………………. |

Data e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_