

**VALUTAZIONE TITOLI POSSEDUTI E OFFERTA ECONOMICA  
MEDICO COMPETENTE**

Al Dirigente Scolastico  
IIS Marelli - Dudovich  
Via Livigno, 11  
20158 - MILANO

**Oggetto:** valutazione titoli posseduti e offerta economica per la partecipazione alla selezione per Medico Competente

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

in relazione ai titoli posseduti, di aver diritto ai seguenti punteggi:

REQUISITI TECNICO-PROFESSIONALI	Titoli valutabili punteggio Max	Punteggio
Esperienza di Medico Competente compiuta in Istituzioni Scolastiche (punti 2 per anno e per Istituzione Scolastica fino ad un massimo di 10 punti)	10	
Esperienza di Medico Competente compiuta in Enti Pubblici Statali (non Istituti Scolastici punti 1 per anno e per ente fino ad un massimo di 10 punti)	10	
Esperienza di Medico Competente compiuta nel settore privato (punti 1 per anno e per azienda fino ad un massimo di 10 punti)	10	

Formula per il servizio previsto dall'avviso di selezione la seguente **OFFERTA ECONOMICA**

<p>Incarico annuale comprensivo di relazione finale, partecipazione alla riunione periodica, visita negli ambienti di lavoro almeno 1 volta l'anno, consulenze al datore di lavoro sulla sorveglianza sanitaria e relative all'emergenza pandemica.</p> <p>Minor onere economico a carico dell'Istituto prezzo al ribasso calcolato come segue: <b>P = 35 X B</b> A</p> <p>Dove P = PUNTEGGIO ATTRIBUITO B = PREZZO MINIMO TRA TUTTE LE OFFERTE A = PREZZO PROPOSTO NELL'OFFERTA</p>	Max 35 punti	<p><b>Compenso richiesto per incarico annuale</b></p> <p>In cifre € _____ In lettere</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Singola visita medica per lavoratore soggetto a sorveglianza sanitaria e per dipendenti con particolare fragilità</p> <p>Minor onere economico a carico dell'Istituto prezzo al ribasso calcolato come segue: <b>P = 35 X B</b> A</p> <p>Dove P = PUNTEGGIO ATTRIBUITO B = PREZZO MINIMO TRA TUTTE LE OFFERTE A = PREZZO PROPOSTO NELL'OFFERTA</p>	Max 35 punti	<p><b>Compenso richiesto per singola visita</b></p> <p>In cifre € _____ In lettere</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara di aver svolto le seguenti attività.

Elencare le Istituzioni Scolastiche e gli anni in cui è stata svolta l'attività di Medico Competente

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Elencare gli Enti Pubblici Statali e gli anni in cui è stata svolta l'attività di Medico Competente

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Elencare le aziende e gli anni in cui è stata svolta l'attività di Medico Competente

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_

*firma digitale qualificata ovvero firma autografa leggibile*

\_\_\_\_\_ *ai sensi art. 39 DPR 445/2000 la firma non deve essere autenticata*