**ALLEGATO 1**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’ I.C. Lombardo Radice Pappalardo”**

 **Castelvetrano (TP**)

**Oggetto:** DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DELLA FIGURA DI MEDICO COMPETENTE

Il/La sottoscritto/a codice fiscale nato a prov. il e residente in

via cap. tel/ cell. indirizzo di posta elettronica:

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione, mediante valutazione comparativa, per il conferimento dell’incarico di cui all’Avviso pubblico di selezione della figura di medico competente

\_ l \_ sottoscritt \_ , consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

***DICHIARA***

sotto la personale responsabilità di:

* essere cittadino/a italiano/a
* di godere dei diritti civili e politici
* di non aver riportato condanne penali / ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali
* di essere/non essere dipendente di una Amministrazione pubblica ( se sì, indicare quale:

□ );

* di essere in possesso del seguente titolo di studio:

□

* di impegnarsi a svolgere la propria attività, sulla base del calendario predisposto dal Dirigente scolastico;
* di essere in regola con gli obblighi contributivi, previdenziali e fiscali;
* di non trovarsi in condizioni di incompatibilità e/o inconferibilità;

\_l\_ sottoscritt\_ dichiara di accettare le seguenti condizioni di partecipazione:

1. \_l\_ sottoscritt\_ dichiara di essere a conoscenza che la mancanza di uno dei requisiti, di cui sopra, sarà causa di esclusione dalla selezione e/o risoluzione del contratto.
2. \_l\_ sottoscritt\_ dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni e le condizioni previste nell’Avviso pubblico di selezione.
3. \_l\_ sottoscritt\_ dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla
4. prestazione lavorativa richiesta.
5. \_l\_ sottoscritt\_ , sulla scorta del curriculum allegato, propone alla commissione valutatrice il seguente punteggio, riportato nella colonna in grigio della scheda sottostante:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITOLI VALUTABILI | VALUTAZIONE UNITARIA | VALUTAZIONE COMPLESSIVAMAX 100 PUNTI |
| OFFERTA ECONOMICA |  | Max 70 punti |
| Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro o in igiene e medicinapreventiva o in medicina legale | 4 punti per ogni specializzazione | Max 12 punti |
| Esperienze di medicocompetente in istituti scolastici | 3 punto ogni anno scolastico | Max 12 punti |
| Esperienze di medicocompetente in altri enti pubblici | 1 punto ogni anno solare | Max 2 punti |
| Docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoroo in clinica del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale o in corsi di formazione per addetti al PrimoSoccorso | 1 punto ogni incarico di docenza o corso di formazione di primo soccorso | Max 4 punti |
|  | TOTALE | Max 30 punti |

Luogo e data

FIRMA