

ALLEGATO 1

Spett. le **Dirigente Scolastico**
dell'I.C. Castel Volturno Centro
via Occidentale, 6
81030 Castel Volturno (CE)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE
PER L'ESERCIZIO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS.
81/2008 BANDO DI GARA PROT. N. 7061/A16. CIG : Z8C11756F7**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ e residente in
_____ via _____ cap _____ Codice
fiscale _____ Indirizzo di posta elettronica
/PEC _____
In _____ nome _____ proprio _____ o _____ per _____ conto _____ della _____ Ditta/Società/Studio
medico _____
Sito in via _____

In possesso dei requisiti previsti dal bando,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico competente del Lavoro di cui al
bando Prot. 7061/ A16 del 29/10/2014

Luogo e data, _____

FIRMA

ALLEGATO 2: Tabella B – Dichiarazione sostitutiva

Spett. le **Dirigente Scolastico**
dell'I.C. Castel Volturno Centro
via Occidentale, 6
81030 Castel Volturno (CE)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ e
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. _____ Fax _____, 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'Istituto Comprensivo Castel Volturno Centro per il periodo dal 02/01/2015 al 31/12/2015.- C.I.G. Z8C11756F7 - in qualità di:

- Libero professionista
- Studio associato
- Altro (specificare).....

Dichiara altresì

1. di non trovarsi, né essersi trovati in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 38, primo comma, letto a), b), c), d) del D.Lgs. n. 163/2006;
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, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio di cui al D.L.vo 163/2006;

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; non trovarsi, in ogni caso, in nessuna ipotesi di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi delle norme vigenti;
5. 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;
6. di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel presente bando;
7. ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/2003, 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;

Luogo e data, _____

FIRMA

ALLEGATO 3: Tabella C – Offerta tecnica

Esperienze di medico competente in Istituti scolastici. Riportare nelle righe sottostanti, per un numero massimo di 4 incarichi, le esperienze maturate con l'indicazione del periodo e dell'Istituto scolastico.	PUNTEGGIO punti 6 per ogni incarico fino a un max di punti 24
1)	
2)	
3)	
4)	
Esperienze di medico competente in enti pubblici e/o privati. Riportare nelle righe sottostanti, per un numero massimo di 4 incarichi, le esperienze maturate con l'indicazione del periodo e dell'ente pubblico e/o privato.	punti 4 per ogni incarico fino a un max di punti 16
1)	
2)	
3)	
4)	
TOTALE PUNTEGGIO Offerta tecnica	MAX 40 punti

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

ALLEGATO 4: Tabella D – Offerta economica

PRESTAZIONE	IMPORTO RICHIESTO	PUNTEGGIO
Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie	€	(max 60 punti)
TOTALE PUNTEGGIO Offerta economica		MAX 60 punti

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

Spett. le **Dirigente Scolastico**
dell'I.C. Castel Volturno Centro
via Occidentale, 6
81030 Castel Volturno (CE)

Medico / Azienda

si comunicano

ai sensi del comma 7 dello stesso art. 3 della Legge 136/2010, l'attivazione del conto corrente (o dei conti correnti) dedicato alla gestione dei movimenti finanziari relativi all'appalto a far data dal **i dati identificativi del conto corrente sono**

ID NAZ	CIN E	CIN	ABI				CAB				NUMERO CONTO									
Codice SWIFT BIC								(OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO)												

Istituto Bancario

N° agenzia

Intestatario del conto (ragione sociale completa dell'Azienda, sede legale e dell'unità produttiva, dell'appalto e il codice fiscale)

Seguanti dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) che per l'impresa saranno delegati ad operare sul conto corrente dedicato:

- a) sig. _____, nato a _____ residente a _____
_____ cod. fisc. _____, operante in qualità di _____
_____ (specificare propri poteri)
- b) sig. _____, nato a _____ residente a _____
_____ cod. fisc. _____, operante in qualità di _____
_____ (specificare propri poteri)
- c) sig. _____, nato a _____ residente a _____
_____ cod. fisc. _____, operante in qualità di _____
_____ (specificare propri poteri)

Data,

Il Consulente / Legale rappresentante

N.B. L'Autorità di Vigilanza ha chiarito che nel caso in cui il fornitore abbia più contratti medesima stazione appaltante, questi possa comunicare una sola volta il conto dedicato in modo tale che tale comunicazione sia valida per i contratti in essere e per quelli successivi.