

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MARTIN LUTHER KING"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado
CODICE UNIVOCO UFFICIO: UF03JY
Via Garemi, 3 - Calcinaia (PI) - 56012 - Tel. 0587/265495 -
PEO:piic816005@istruzione.it - PEC:piic816005@pec.istruzione.it



Allegato A

Spett.le **Dirigente Scolastico**
Istituto Comprensivo "M. L. King"
Via Garemi, 3 – 56012 – Calcinaia (PI)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

con cittadinanza italiana/o di uno stato membro dell'Unione Europea _____

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 "M. L. King" di Calcinaia (PI), per 12 mesi dalla data di stipula del contratto - in qualità di:

- Libero Professionista**
- Studio Associato**
- Altro** (specificare) _____

Dichiara altresì

1. il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
2. il godimento dei diritti civili e politici;
3. l'assenza di condanne penali e di provvedimenti restrittivi per procedimenti penali in corso, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
4. regolarità contributiva e fiscale (DURC) e dichiarazione dei flussi (tracciabilità);
5. il possesso del titolo di studio valido per l'espletamento dell'incarico (art. 38 D.Lgs n. 81/2008);
6. di aver svolto positivamente i seguenti incarichi come Medico Competente presso istituzioni scolastiche statali negli ultimi cinque A.S.:

A.S.	Istituzione Scolastica	dal	al

7. la regolare iscrizione nell'elenco dei medici competenti presso il Ministero della Salute;
8. l'accettazione, senza riserva alcuna, di tutte le condizioni contenute nel presente avviso, avendo 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;
9. ai sensi degli artt. 13- 14 del Regolamento Europeo UE 2016/679 (Regolamento sulla Privacy), di esprimere il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti "sensibili", per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

ALLEGA

- a) **Il Curriculum Vitae**, redatto 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. 81/2008. 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;
- b) **Dichiarazione svolgimento altri incarichi**
- c) **L'Informativa privacy**, relativa alla raccolta e al trattamento dei suoi dati personali è consultabile sul sito dell'Istituto nella sezione privacy.
- d) **L'offerta economica**, indicante i compensi per le prestazioni richieste dalla S.A.

data _____

FIRMA DEL PROFESSIONISTA
