**ALLEGATO A**

Al Dirigente Scolastico

I.C. Casarano Polo 3 “G. Galilei”

# Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DI CUI AL D.LGS. N. 81/2008 E SS.MM.II.

Il/la sottoscritto/a ,

nato/a a , il , residente a , in Via , e-mail , tel. ,

in possesso del titolo di studio di ,

## CHIEDE

**di partecipare alla selezione di personale da individuare come figura di MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DI CUI AL D.LGS. N. 81/2008 E SS.MM.II.**

A tal fine, 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, e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci,

## D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità quanto segue:

* di essere cittadino/a ;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti (se si, precisare:

 ) e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
* di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità ai sensi dell’art. 20, comma 2, previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39.
* di essere in possesso dei requisiti indicati nell’avviso di selezione per lo svolgimento dell’incarico richiesto;
* avere preso visione dell'Avviso e di approvarne il contenuto;
* di essere in possesso dei sotto elencati ***esperienze professionali*** e ***titoli culturali*** previsti dall'Avviso:

# TABELLA VALUTAZIONE - ESPERTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titoli di Studio** | **Punti** | **Titoli dichiarati dal candidato** | **Punti determinati dal candidato** | **Punti assegnati** |
|  | Max |  |  |  |
| Laurea in medicinafino a 89................................. punti 6da 90 a 99 .............................. punti 7da 100 a 104............................punti 8da 105 a 110…………………punti 9110 e lode…………………...punti 10 | punti 10 |  |  |  |
| Corso di specializzazione o master biennale inerente il profilo per cui si candida(1 punto a corso) | Maxpunti 2 |  |  |  |
| Corso di perfezionamento o master annuale inerente il profilo per cui si candida(0,5 punti a corso) | Maxpunti 1 |  |  |  |
| Dottorato di ricerca coerente con il profilo per cui si candida (si valuta un solo dottorato) | Max Punti 2 |  |  |  |
| **Titoli Culturali/Professionali Specifici** |  |  |  |
| Partecipazione a corsi di formazione attinenti alla figura richiesta, in qualità di discente (0,5 per corso) | Max punti 3 |  |  |  |
| Partecipazione a corsi di formazione attinenti alla figura richiesta, in qualità di docente (1 per corso) | Max punti 3 |  |  |  |
| Esperienza come docenza universitaria coerente con l’attività, superiore almeno ad un anno | Punti 4 |  |  |  |
| Pubblicazione riferita alla disciplina/attività richiesta(1 punto a pubblicazione monografia; 0,5 per ogni articolo su rivista cartacea o on line) | Max punti 5 |  |  |  |
| **Titoli di servizio o Lavoro** |  |  |  |
| Esperienza lavorativa coerente con l’attività o con la figura professionale richiesta nelle Istituzioni Scolastiche(2 punto per anno; per periodi o frazioni inferiori a un anno il punteggio sarà proporzionato con riferimento ai giorni su base 365) | MaxPunti 20 |  |  |  |
| Esperienza lavorativa coerente con l’attività o con la figura professionale richiesta in altre amministrazioni(1 punto per anno; per periodi o frazioni inferiori a 1 anno il punteggio sarà proporzionato con riferimento ai giorni su base 365) | MaxPunti 10 |  |  |  |

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

A tal fine allega il ***Curriculum Vitae* in formato europeo (PENA esclusione)** nel quale dovranno essere esplicitamente elencati: i titoli, le competenze e le esperienze professionali per attribuzione del punteggio alla candidatura.

Il/la sottoscritto/a con la presente, nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018,

## AUTORIZZA

l’Istituto Comprensivo Statale Casarano Polo 3 “G. Galilei” al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi dell’art. 4 del Reg. UE n. 2016/679 (GDPR), titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 15 del Reg. UE n. 2016/679 (GDPR).

 ,

*(Luogo) (data)* FIRMA

*Si allegano copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e Curriculum Vitae in formato europeo.*