

All'Ufficio Scolastico Territoriale
per la provincia di Lecce
Via Cicoella, 11
70123 Lecce
(Raccomandata A/R
Ovvero via pec)

Oggetto: Avviso pubblico per l'affidamento diretto dell'incarico di "Medico Competente" per il servizio di sorveglianza sanitaria dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Lecce. Manifestazione di disponibilità al conferimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a nato a il codice fiscale/P.I., e-mail n. cellulare in qualità di libero professionista ovvero (se dipendente di una Pubblica Amministrazione) di dal....., in servizio presso....., in relazione all'Avviso di cui al prot. n. del manifesta la propria disponibilità all'assunzione dell'incarico di Medico Competente.

A tal fine dichiara, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle conseguenze ivi previste, che ai fini della presente procedura, è in possesso dei seguenti requisiti di cui all'art. 4 dell'Avviso:

(specificare)

Dichiara altresì di essere in possesso dei seguenti titoli di cui chiede la valutazione, secondo le previsioni dell'art. 7 dell'Avviso:

Titoli	Descrizione analitica
TITOLI CULTURALI: Voto di laurea in medicina Max 10 punti così definiti: da 66 a 75: punti 1 da 76 a 85: punti 2 da 86 a 95: punti 4 da 96 a 110: punti 6 110 e lode: punti 10	
ESPERIENZE DI MEDICO COMPETENTE PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA IN AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE O ENTI PUBBLICI Max 28 punti 4 punti per ogni incarico	
ESPERIENZE DI MEDICO COMPETENTE PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA PRESSO STRUTTURE PRIVATE Max 12 punti 2 punti per ogni incarico	
TOTALE PUNTEGGIO Max 100 punti	

Altre dichiarazioni utili ai fini della procedura, coerenti con l'Avviso:

(specificare)

Il sottoscritto ai fini della presente procedura, autorizza il Ministero dell'Istruzione – UST di Lecce al trattamento dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196 e del Regolamento UE 2016/679.

Allega (specificare come da avviso):

data,

il candidato