



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
Ufficio VI – Ambito Territoriale per la provincia di Lecce

Contratto di prestazione d'opera professionale per l'affidamento dell'incarico di Medico competente e sorveglianza sanitaria – CIG.

VISTO il Testo Unico D.Lgs. 81/2008 in materia di prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, così come modificato dal D.Lgs. 106/2009;

IN ESECUZIONE della Determina Dirigenziale prot. n. _____;

VISTO l'art. 2222 e segg. del Codice Civile;

Con la presente scrittura privata redatta in due originali e valida ad ogni effetto di legge

tra

L'Ufficio Scolastico Territoriale di Lecce (denominato in seguito UST di Lecce), via Cicolella 11 Lecce cod. fisc. 80010310755, rappresentato legalmente dal Dirigente _____ c.f. _____ (appaltante)

E

Il Dott. _____ P.I. _____ C.U. _____ – Cod. fisc. _____

SI CONVIENE E SI STIPULA

Il presente contratto di prestazione d'opera professionale:

1. L'Appaltante affida al Dott. _____ l'incarico di Medico Competente e sorveglianza sanitaria dell'UST di Lecce, ubicato in una sola sede, in via Cicolella 11 Lecce.
2. Il Dott. _____ si impegna a prestare la propria opera professionale svolgendo i seguenti compiti previsti nel provvedimento di affidamento prot. _____ del _____ che sinteticamente si riportano di seguito.
 - attività di formazione e informazione, in particolare sui rischi professionali e sull'attuazione delle misure preventive (eccetto corsi primo soccorso);
 - Sopralluoghi periodici sul luogo di lavoro;
 - Partecipazione a riunioni periodiche su richiesta dell'UST di Lecce;
 - Partecipazione alla stesura e/o aggiornamento del documento di valutazione dei rischi.
 - Effettuazione di screening e visite d'idoneità al personale dell'UST di Lecce



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
Ufficio VI – Ambito Territoriale per la provincia di Lecce

3. Il presente contratto non si configura come rapporto di natura subordinata e il professionista dichiara di essere in possesso di propria e idonea polizza RCA e professionale, per cui nessuna responsabilità può essere ascritta all'Amministrazione per la prestazione di cui al presente contratto.
4. L'UST di Lecce si impegna a corrispondere per l'attività suddetta, un compenso pari a € 450,00/annui (quattrocentocinquanta,00/anno), lordo R.A. Inoltre, l'UST di Lecce si impegna a corrispondere € 25,00 (lordo R.A.) per visita medica periodica, visita su richiesta del lavoratore, per cambio mansione ecc. e per circa n. 48 unità di personale, € 35,00 (lordo R.A.) per visita + screening.
La spesa annuale non potrà superare in ogni caso l'importo di € 2.145,00 come da decreto _____ del ____ -
Il pagamento avverrà al ricevimento della fattura elettronica intestata a MIUR – Ufficio VI – Ambito Territoriale di Lecce – C.U.U. R7CREW – c.f. 80010310755.
5. L'incarico avrà durata annuale dal 1/1/2024 al 31/12/2024.
6. L'UST di Lecce ha diritto alla risoluzione del contratto in qualsiasi momento, in caso di inadempienza da parte del professionista.

Per quanto non previsto si rinvia all'art 2229 e segg. del codice civile.

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere il Foro competente è quello di Lecce.

Il dott. _____ autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs 196/2003 e ss.mm. ii. e del Reg. 679/2016 UE.

Il professionista dichiara, sotto la propria responsabilità di non trovarsi in condizioni di incompatibilità, temporanea o definitiva, con l'espletamento dell'incarico, ai sensi della normativa vigente, e di non essere interdetto, neppure in via temporanea, dall'esercizio della professione. Dichiara altresì di possedere tutti i requisiti previsti dalle leggi vigenti per l'espletamento dell'incarico in questione e di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione previste dall'art. 32 ter del Codice Penale e dall'art. 80 del D. Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016 e ss.mm.ii..

Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 del DPR 131/1986.

Letto, approvato e sottoscritto.

Lecce,



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
Ufficio VI – Ambito Territoriale per la provincia di Lecce

Il Medico Competente
Dott. _____
Firmato in autografo

Il Dirigente UST Lecce
Dott. _____

Si ATTESTA, ai sensi di quanto previsto dal Civile dell'Amm.ne digitale (D.lgs. nr. 82/2005 e s.m.i.), che la documentazione, in copia informatica del presente documento è conforme all'originale cartaceo, firmato in autografo, ed è conservata presso questo Ufficio Scolastico.