**Allegato A - PERSONE FISICHE**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE CON PROCEDURA COMPARATIVA A EVIDENZA PUBBLICA DEL MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS. 81/08 E S.M.I.**

Io sottoscritto …………………………………………………….….nato/a …………………… il …………….………..

a ………………………………………... residente a ………………….……….. via ……………………………………

cap ………….. tel. …….……….……… fax ……….…….….………… cell. …………………………………..

Mail…………………………@…………………………… Mail PEC………………………@….……………………….

con studio professionale in ………………………………………………………………………………………………..

chiede di essere ammesso alla selezione con procedura comparativa a evidenza pubblica per il conferimento dell'incarico di medico competente ai sensi del D.Lgs. 81/08 per la Società Terra delle Sirene SPA in liquidazione. A tal uopo,

**DICHIARO**

A norma degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni e integrazioni e a pena di esclusione, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. di essere cittadino e di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici;
2. di non avere subito condanne penali che comportino l’incapacità attuale di contrattare con la pubblica amministrazione;
3. di essere in possesso dei seguenti titoli o requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs. 81/08 s.m.i.:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. di essere iscritto all'elenco dei Medici Competenti tenuto presso il Ministero della Salute ai sensi dell'art. 38, comma 4, D.lgs. 81/08 e s.m.i. (specificare numero ed anno di iscrizione)………………………………………………………………………………………………………………………
2. precedente esperienza professionale quale medico competente in Società a capitale pubblico/Enti pubblici/Aziende pubbliche, e/o in aziende con più di 15 dipendenti, precisamente:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. di garantire la disponibilità di una struttura sanitaria dotata di adeguata attrezzatura e strumentazione, sita nel territorio della penisola sorrentina;
2. di essere coperto da polizza RCT professionali per i rischi derivanti dall’incarico;
3. di aver preso visione dell’avviso di selezione e di essere in possesso di tutti i requisiti ivi previsti;
4. di non avere conflitti di interesse con Terra delle Sirene SPA in liquidazione e con i Comuni di Massa Lubrense e Vico Equense;
5. di non trovarsi in una delle condizioni ostative previste dall’art. 10 del DLGS 235/2012 (incandidabilità alle elezioni provinciali, comunali e circoscrizionali), nonché delle cause di inconferibilità di cui all’art. 3 del DLGS 39/2013 (inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione).

Dichiaro altresì di non essere/rivestire incarichi di:

1. consigliere comunale e componente di giunte comunali;
2. consigliere provinciale e componente di giunte provinciali;
3. consigliere regionale e componente di giunte regionali;
4. parlamentare e membro del governo, nonché componente del parlamento europeo;
5. in rapporto di pubblico impiego, dipendenza, consulenza o incarico con nessuno dei comuni soci Terra delle Sirene Spa in liquidazione, compresi i soggetti in rapporto di impiego ai sensi degli artt. 90 e 110 del DLGS 267 del 2000;
6. in rapporto di impiego, consulenza o incarico Terra delle Sirene SPA in liquidazione;
7. in rapporto di consulenza o di impiego con le istituzione/altri ente/azienda/società partecipate anche in misura minoritaria dai Comuni di Massa Lubrense e Vico Equense;
8. di non trovarsi in stato di fallimento nonché in procedimenti per la dichiarazione dello stato di fallimento;
9. di non aver ricoperto, nei cinque anni precedenti, la carica di amministratore di ente, istituzione, azienda pubblica, società a totale o parziale capitale pubblico, che abbia chiuso in perdita tre esercizi consecutivi, ai sensi dell’art. 1 c. 734 della legge n.296/2006
10. di non essere titolari, soci, amministratori, dipendenti con poteri di rappresentanza o di coordinamento di imprese esercenti attività concorrenti o comunque connesse ai servizi erogati da Terra delle Sirene SPA in liquidazione;
11. non avere liti pendenti con Terra delle Sirene SPA in liquidazione e con i Comuni di Massa Lubrense e Vico Equense.

Tutto ciò premesso,

**OFFRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | Compenso per collaborazione con la Società comprensivo degli obblighi di cui all’art. 25 D. Lgs. n. 81/2008, partecipazione alla riunione periodica corsi di Formazione e Informazione dei lavoratori sui rischi e sul Primo Soccorso e consulenza. | Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ora |
| B | Visita medica con giudizio di idoneità alla mansione di addetti VDT | Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per ogni visita/lavoratore da sottoporre ad esame |
| C | Visita medica con giudizio di idoneità alla mansione specifica per esposti alla movimentazione manuale di carichi, lavoro notturno, rischio biologico. | Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per ogni visita/lavoratore da sottoporre ad esame |
| D | Indagini strumentali e analitiche necessarie in considerazione della categoria di rischio. Saranno in ogni caso da quotare i seguenti esami:   1. Per operatori VDT: (visita oculistica) 2. Per operatori esposti alla movimentazione manuale di carichi, lavoro notturno, rischio biologico (visita oculistica - spirometria + esami AZ-BSAB-BSAG-CR-EM-GL-GOT-GPT-HCV-PV-UR-COC-MET-MOR-THC-ALC) | Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per ogni visita lavoratore (VDT) da sottoporre ad esame  Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per ogni visita lavoratore (addetto alla movimentazione manuale dei carichi, lavoro notturno) da sottoporre ad esame |

Dichiaro altresì di accettare espressamente quanto previsto dall’Avviso con riferimento alla durata dell’eventuale incarico che, stante lo stato di liquidazione, potrebbe essere inferiore al triennio.

**Allego alla presente domanda: i) curriculum vitae datato e sottoscritto, ii) fotocopia di un documento di riconoscimento; iii) fotocopia iscrizione elenco dei Medici competenti, iv) copia polizza RCT.**

Dichiaro infine di essere consapevole che:

* in caso di attestazioni non veritiere per le dichiarazioni sopra rese incorrerò nelle sanzioni previste dal codice penale, ai sensi dell’art. 76 del DPR n.445/2000;
* che i dati personali forniti ai sensi del DLGS 196/2003 saranno raccolti e trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata l'istanza.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_