

ALLEGATO 1: Modello A – Domanda di partecipazione

SPETT. LE DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO “FERMI -LEOPARDI”
VIA LEOPARDI,12- CENTURIFE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE
PER L’ESERCIZIO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS.
81/2008

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____ via _____

cap _____ Codice fiscale _____

Indirizzo di posta elettronica _____

In nome proprio o per conto della

Ditta/Società/Studio medico _____

sito in _____

via _____ in possesso dei requisiti previsti dal

bando,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico Competente del Lavoro.

(Luogo) _____ Data _____

FIRMA _____

SPETT. LE DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRESIVO “FERMI -LEOPARDI”
VIA LEOPARDI,12- CENTURIFE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

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. _____

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 “FERMI LEOPARDI” - CENTURIFE per il periodo di anni 1 (uno) a decorrere dalla data di stipula del contratto, in qualità di (BARRARE CON UNA “X”):

- Libero professionista
- Studio associato
- Altro (specificare) _____

Dichiara altresì

1. di non trovarsi, né essersi trovato in nessuno dei casi di cui all’art. 80 “Motivi di esclusione” del D.lgs. n. 50/2016; E dl D.Lgsl 36/2023;
2. di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;
3. di non aver reso false dichiarazioni, nell’anno precedente alla pubblicazione del presente bando di gara, in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di

gara;

4. di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti; non trovarsi, in ogni caso, in nessuna ipotesi di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi delle norme vigenti;
5. di aver 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;
6. di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel presente bando;
7. ai sensi di legge, di esprimere il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti "sensibili" alla lettera d) comma 1 dell'art. 4 del D.Lgs. 196/2003, per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

ALLEGA

Curriculum vitae 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. n. 81/2008 e in parte riportati e integrati dall'art.3 del presente bando.

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;

(Luogo) _____ Data _____

FIRMA _____

ALLEGATO 3: Modello C – Offerta Tecnica

OFFERTA TECNICA	
TITOLI CULTURALI: Laurea in medicina 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 105: punti 6 da 106 a 110: punti 8 110 e lode: punti 10
Esperienze Di Medico Competente Per La Sorveglianza Sanitaria In Amministrazioni Pubbliche O Enti Pubblici 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ 5) _____ 6) _____ 7) _____	punti 5 per ogni incarico fino a un max di punti 20
ESPERIENZE DI MEDICO COMPETENTE PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA PRESSO STRUTTURE PRIVATE _____ _____ _____ _____	punti 5 per ogni incarico fino a un max di punti 20
TOTALE PUNTEGGIO	Max 50 punti

(Luogo) _____ Data _____

FIRMA _____

ALLEGATO 4: Modello D – Offerta economica

SPETT. LE DIRIGENTE SCOLASTICO
 ISTITUTO COMPRENSIVO "FERMI -LEOPARDI"
 VIA LEOPARDI,12- CENTURIPPE

PRESTAZIONE	IMPORTO	PUNTEGGIO
Incarico annuale medico competente comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica, sopralluoghi e consulenze varie	€ _____	_____ (max 30 punti)
visita medica	€ _____	_____ (max 10 punti)
Visita medica + esecuzione di esami di screening	€ _____	_____ (max 10 punti)
TOTALE PUNTEGGIO Offerta Economica MAX 50 punti		

(Luogo) _____ Data _____

FIRMA

Allegato E

SPETT. LE DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO
COMPENSIVO "FERMI -LEOPARDI"
VIA LEOPARDI,12- CENTURIPPE

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____
_____ nato/a il _____ a
_____ (____) residente a
_____ (____) in via _____
Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____
C.F. _____ - e-mail

Titolo _____ **progetto** _____ / _____ **incarico:** _____

data di inizio _____ data fine _____

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,
dichiara ai sensi dell'art. 46 L 445/2000 sotto la propria responsabilità

di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale**: Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)

- di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

- richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26:
 - di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° _____ e di rilasciare regolare fattura elettronica
 - con IVA in regime di split payment
 - con IVA a esigibilità immediata per esenzione al regime di split payment ai sensi dell'art. _____ della L. _____
 - esente IVA ai sensi dell'art. _____ della L. _____
 - di effettuare prestazione senza applicazione dell'IVA ai sensi dell'articolo 27, commi 1, 2 e 3 del D.L. 98 del 6 luglio 2011 e successive modificazioni nonché non soggetta a ritenuta di acconto ai sensi del comma 5.2 del provvedimento Agenzia delle entrate del 22.12.2011 n. 185820 (**Regime forfettario o ex regime dei nuovi minimi**)
- di essere iscritto all'albo..... della provincia di.....
- di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo;
- di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%;

- di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%), e di non essere iscritto ad alcun albo professionale.
Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n 103 del 6/07/04, che, alla data del _____, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:
 - ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 per cui soggetto all'aliquota inps 30,72%.
 - non ha superato il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____.**Il sottoscritto si obbliga altresì a comunicare a questo istituto scolastico, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00.**

Il sottoscritto dichiara infine:

- di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;
- di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:

- Pensionato
- Lavoratore subordinato
- di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

- che l'attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi:
 - soggetto al contributo previdenziale del 23,50 %, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
 - soggetto titolare di partita IVA, contributo previdenziale del 30,72 %, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;
 - soggetto NON titolare di partita IVA, contributo previdenziale del 30,72%, in quanto non iscritti ad altre gestioni di previdenza obbligatoria né pensionati.

**

- di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale:

_____ Sede legale

_____ C.F./P.I. _____ Tel.

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae di cui si autorizza la pubblicazione sul sito della scuola.

Modalità di pagamento:

- Bonifico presso:

Banca/Posta _____ Fil. _____

Cod. IBAN:

SIGLA NAZ.	CIN EUR (2 caratteri num.)	CIN Naz. (1 caratt.alfab.)	ABI (5 caratteri num.)	CAB (5 caratteri num.)	C/C (12 caratt. lettere maiusc. e num.)
IT					

Il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data, _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 e 14 DEL GDPR – Regolamento UE 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo del GDPR 2016/679 riguardante "le regole generali per il trattamento dei dati", si informa che i dati personali, rilasciati dall'associazione vengono acquisiti nell'ambito del procedimento relativo ai rapporti contrattuali intercorsi e futuri, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l'Istituto Comprensivo "Fermi-Leopardi" di Centuripe.

I dati sono raccolti e trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, esclusivamente per le finalità connesse alla procedura e gestione del contratto, ovvero per dare esecuzione agli obblighi previsti dalla Legge.

l'Istituto Comprensivo "Fermi-Leopardi" di Centuripe informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità, per la scuola, di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.

Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto-dovere di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto, alle condizioni previste dall'articolo 7 del D.Lgs 196/2003, di opporsi al trattamento con conseguente rinuncia al contratto, nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio in quanto previsto dalla normativa citata al precedente punto 1; l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare il mancato perfezionamento o mantenimento dei contratti più sopra menzionati

Relativamente ai dati personali di cui dovesse venire a conoscenza, l'esperto è responsabile del trattamento degli stessi ai sensi del D.Lgs. 196/2003 art.11.

L'informativa privacy è pubblicata sul sito dell'istituto nel menu in basso, sezione "Privacy".

Il titolare del trattamento dati è il Dirigente Scolastico Maria Giovanna Galvagno per conto dell'istituto Comprensivo "Fermi-Leopardi" di Centuripe.