

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE PER L'ESERCIZIO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS. 81/2008 – BANDO DI GARA – A.S. 2024-25

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ prov. _____ via _____

cap _____ indirizzo di posta elettronica _____

Codice fiscale _____ in nome o per conto della Ditta/società/studio medico

Sita/o in via _____

In possesso dei requisiti previsti dal presente Bando,

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Medico Competente del Lavoro per l'A.S. 2024-25

OFFERTA ECONOMICA	Max 30 punti	Il punteggio sarà assegnato secondo la seguente formula: offerta più bassa * 30 / singola offerta
Esperienze di medico competente in istituti scolastici	Punti 5 per ogni incarico fino ad un massimo di 25	
Esperienze di medico competente in enti pubblici /privati	Punti 3 per ogni incarico fino ad un massimo di 15	
Totale punteggio	Massimo 70 punti	A cura dell'ufficio (somma punteggio esperienze e offerta economica)

Luogo e data _____

Timbro e Firma

Allegato: Documento di identità