



**ISTITUTO TECNICO STATALE
"MARCHI – FORTI"**

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) – Tel. e Fax: 0572-50747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

Allegato A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.T.S. "Marchi-Forti"
Viale Guglielmo Marconi, 16
51017 PESCIA (PT)

**Oggetto: Allegato A - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' AVVISO DI SELEZIONE MEDIANTE
PROCEDURA COMPARATIVA PER TITOLI FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE
DI ISTITUTO (D. LGS. 81/2008)**

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il
___/___/___ e residente a _____ in Via _____ N° ___
cap. _____ Prov. _____ status professionale _____ Codice Fiscale
_____ Cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto per l'attribuzione dell'incarico di Medico Competente presso l'I.T.S.
"Marchi-Forti"

A tal fine allega:

- *Curriculum vitae* in formato europeo;
- Fotocopia documento di identità
- Scheda riepilogativa titoli (allegato B).

___ I ___ sottoscritt_ dichiara:

- a) di non aver riportato condanne penali;
- b) di essere in possesso di copertura assicurativa dei rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico;
- c) di essere disponibile a rendere ogni servizio richiesto e connesso con il ruolo di Medico Competente;

___ I ___ sottoscritt_ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo quanto prevede la normativa vigente.

___ I ___ sottoscritt_ autorizza codesto Istituto, per i soli fini istituzionali, al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del regolamento europeo sulla privacy 2016/679.

Pescia, li ___/___/____

Firma _____



ISTITUTO TECNICO STATALE "MARCHI – FORTI"

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-50747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

ALLEGATO B

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.T.S. "Marchi-Forti"
Viale Guglielmo Marconi, 16
51017 PESCIA (PT)

Oggetto: Allegato B – SCHEDA RIEPILOGATIVA TITOLI ED ESPERIENZE LAVORATIVE PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER TITOLI COMPARATIVI FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE DI ISTITUTO (D. LGS. 81/2008)

Allegata alla domanda di Medico Competente:

TITOLI ED ESPERIENZE LAVORATIVE	PUNTEGGIO	TITOLI ED ESPERIENZE DICHIARATE	PUNTEGGIO ATTRIBUITO
Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica	15 punti		
Docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro	5 punti		
Autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277	5 punti		
Specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale	10 punti		
Incarichi svolti come Medico Competente nelle Istituzioni scolastiche negli ultimi cinque anni (1 punto per ogni incarico)	max 30 punti		
Esperienza pregressa di Medico Competente presso l'I.T.S. "Marchi-Forti"	10 punti		



ISTITUTO TECNICO STATALE "MARCHI – FORTI"

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) – Tel. e Fax: 0572-50747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

Esperienze di medico competente in enti pubblici (1 punto per ogni incarico)	max 15 punti		
Esperienze di medico competente in aziende private (1 punto per ogni incarico)	max 10 punti		
TOTALI			

Pescia, li ___/___/_____

FIRMA _____