ALLEGATO B

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE M.K.Gandhi

Pontedera

Bando di selezione per l'affidamento dell’incarico di MEDICO COMPETENTE

ai sensi del d.lgs. 81/2008 per il servizio di sorveglianza sanitaria

**REQUISITI FORMATIVI – PROFESSIONALI**

IL/1a sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P .zza n.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI FORMATIVI – PROFESSIONALI

previsti dalla Tabella 1 Art. 2 del bando di selezione

|  |
| --- |
| **REQUISITI FORMATIVI PROFESSIONALI** **IN POSSESSO DEL/DELLA CANDIDATO/A** |
| **Requisiti****art. 2 del Bando di selezione** | **Descrizione dei requisiti posseduti** **(da compilare a cura del/della candidato/a)** | **Punteggio attribuito dal/dalla candidato/a** | **PUNTEGGIO ATTRIBUITO DALLA COMMISSIONE** |
| Laurea in Medicina e Chirurgia con abilitazione all’esercizio della professione ed iscrizione all’albo professionale | *(Descrizione a cura del/della candidato/a)* |  |  |
| Corsi di specializzazione ed aggiornamenti relativi alla medicina del lavoro o alle altre materie indicate dall’art.38, comma 1, del D. Lgs. 81/2008, e s.m.i con valutazione o esame finale:  | *(Descrizione a cura del/della candidato/a)* |  |  |
| Attività di docenza in corsi di formazione per lavoratori attinenti alla medicina del lavoro o alle altre materie indicate dall’art. 38, comma 1, del D. Lgs. 81/2008, con esclusione di quelli relativi all’art. 25, comma 1, lett. a) del D. Lgs. 81/2008 (attività formative per conto del datore di lavoro).  | *(Descrizione a cura del/della candidato/a)* |  |  |
| Esperienze di medico competente in istituti scolastici:  | *(Descrizione a cura del/della candidato/a)* |  |  |
| Esperienze di medico competente in enti pubblici o privati:  | *(Descrizione a cura del/della candidato/a)* |  |  |
| TOTALE PUNTI  |  |  |

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**