

MODELLO A2 - Dichiarazione dei titoli culturali e dei servizi prestati.

[Compilato, datato e sottoscritto, dovrà essere presentato insieme all'altra documentazione richiesta].

Spett.le I. I. S. Polo Tecnico di Adria
Via Dante, 17
45011 - Adria (RO)**Oggetto:** Richiesta di affidamento dell'incarico di "Medico competente" (di cui al D. Lgs. 81/2008 e s.m.i) dell'I.I.S. Polo Tecnico di Adria, di durata biennale (dal 01/09/2023 al 31/08/2025).**DICHIARAZIONE DEI TITOLI CULTURALI E DEI SERVIZI PRESTATI**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

il sottoscritto _____ nato il _____, a _____,
Codice fiscale _____,**DICHIARA**

I seguenti titoli culturali e di servizio:

Esperienze quale Medico Competente / Titoli	Diploma di Laurea Conseguito Presso e/o Votazione di Laurea e/o Istituzione e/o Periodo	Punteggio (riservato all'Istituto)
1. Esperienza di Medico competente presso l'I.I.S. "Polo Tecnico di Adria": <u>Punti 0,5 per ogni mese di esperienza lavorativa svolta.</u>	Periodo dal ___/___/_____ al ___/___/_____ dal ___/___/_____ al ___/___/_____ dal ___/___/_____ al ___/___/_____ dal ___/___/_____ al ___/___/_____	
2. Esperienza di medico competente presso altra Istituzione Scolastica Pubblica: <u>Punti 0,4 per ogni mese di esperienza lavorativa svolta.</u>	Istituzione Scolastica: _____ Periodo dal ___/___/_____ al ___/___/_____ dal ___/___/_____ al ___/___/_____	
3. Esperienza di Medico competente presso altra Amministrazione Pubblica: <u>Punti 0,3 per ogni mese di esperienza lavorativa svolta.</u>	Istituzione Pubblica: _____ Periodo dal ___/___/_____ al ___/___/_____ dal ___/___/_____ al ___/___/_____	
4. Esperienza di Medico competente presso altra Azienda privata: <u>Punti 0,3 per ogni mese di esperienza lavorativa svolta.</u>	Azienda privata: _____ Periodo dal ___/___/_____ al ___/___/_____ dal ___/___/_____ al ___/___/_____	
5. Diploma di Laurea Magistrale o laurea del vecchio ordinamento - <u>Nessun punteggio aggiuntivo per votazione di laurea fino a 90/110;</u> - <u>Punteggio aggiuntivo di 0,2 per ogni punto di votazione di laurea oltre i 90/110 e fino ai 110/110;</u> - <u>Ulteriore punto 0,5 per il punteggio massimo con la lode</u>	Diploma di Laurea conseguito presso l'Università di: _____ Votazione di laurea: _____/110	

In caso di parità del punteggio l'affidamento dell'incarico tra i concorrenti verrà assegnato tenendo conto, nell'ordine:

1. del maggior punteggio assegnato all'Esperienza di **Medico competente** presso l'**I.I.S. "Polo Tecnico di Adria"**;
2. del maggior punteggio assegnato all'Esperienza di **Medico competente** presso **"Altra Istituzione Scolastica Pubblica"**;
3. del maggior punteggio assegnato all'Esperienza di **Medico competente** presso **"Altra Amministrazione Pubblica"**;
4. del maggior punteggio assegnato all'Esperienza di **Medico competente** presso **"Altra azienda privata"**;
5. del maggior punteggio assegnato al **diploma di Laurea Magistrale** o **diploma di Laurea del vecchio ordinamento**.

In caso di ulteriore parità di punteggio la scelta sarà effettuata dal Dirigente Scolastico stesso.

Luogo e data, _____

FIRMA

Nota Bene: Si invita a produrre il presente allegato senza correzioni o cancellazioni.

Si ricorda inoltre che la mancata sottoscrizione della presente "Dichiarazione dei servizi prestati" comporterà l'esclusione dalla procedura.