

MODULO DELL'OFFERTA

Il sottoscritto.....nato a.....

Il....., in qualità di.....

Con sede in,.....

C.F.....Partita IVA.....

OFFRE

- A) partecipazione alle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi con comunicazione ai rappresentanti per la sicurezza dei risultati anonimi collettivi degli accertamenti clinici e strumentali effettuati con indicazioni sul significato di detti risultati: €.....
- B) verifica e ispezione degli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno congiuntamente al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi e partecipazione alla programmazione del controllo all'esposizione dei lavoratori: €.....
- C) collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione dei servizi, delle attività e delle situazioni di rischio: €.....
- D) predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori: €.....
- E) formulazione dei giudizi di idoneità alla mansione specifica al lavoro (in caso di giudizio di inidoneità parziale, temporanea o totale di un lavoratore, sarà compilata comunicazione scritta esplicativa per l'azienda, nel rispetto del segreto professionale, e per il soggetto interessato): €.....
- F) effettuazione di visite mediche preventive, periodiche, su richiesta del lavoratore o del datore di lavoro: €.....
- G) istituzione ed aggiornamento, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, della cartella sanitaria individuale di rischio, da custodire presso la sede centrale dell'istituto con salvaguardia del segreto professionale: €.....
- H) collaborazione alla predisposizione del Servizio di Primo Soccorso: €.....
- I) collaborazione, ove necessario, all'attività di formazione e informazione.

Data

.....

Il concorrente

Il/La sottoscritto/a

Nato/a.....il

Codice fiscale

Titolare della ditta.....

P. IVA.....

Telefono..... Cell.....

Email.....

Indirizzo a cui inviare eventuali comunicazioni relative alla selezione

Via.....CAP.....Città.....Prov.....

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la stipula di una convenzione per diverse tipologie di funzioni rientranti nelle prerogative del medico competente.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- di essere cittadino/a;
- di essere in godimento dei diritti politici;
- di essere dipendente della seguente Amministrazione:
- ovvero di non essere dipendente di alcuna Amministrazione Pubblica
- di non aver subito condanne penali
- di non avere procedimenti penali pendenti
- di possedere la laurea in medicina e chirurgia conseguita presso l'università degli studi di
- di essere in possesso del/dei seguente/i requisito/i

tra quelli previsti all'art. 38 c. 1 del D.L.vo 81/2008 e essere in regola con quanto disposto nei successivi comuni del medesimo articolo.

Il/La sottoscritto/a autocertifica la veridicità delle informazioni fornite.

Il/La sottoscritto/a consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D. Lg.vo 30/06/2003, n. 196, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

Data

Firma.....