



**Allegato 2 – Scheda di Offerta Tecnica**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_  
 PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ E RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  
 VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, AVENTE TITOLO NELLA SUA QUALITÀ DI LIBERO PROFESSIONISTA, OVVERO RAPPRESENTANTE  
 LEGALE/PROCURATORE DELL'IMPRESA \_\_\_\_\_, OVVERO IN QUALITÀ DI PRESIDENTE DEL CONSORZIO  
 \_\_\_\_\_ CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, CODICE FISCALE E  
 PARTITA IVA \_\_\_\_\_, TEL. \_\_\_\_\_, FAX \_\_\_\_\_, MAIL \_\_\_\_\_, LEGITTIMATO AD  
 IMPEGNARE LA SUDETTA IMPRESA, ASSUMENDOSENE LA PIENA RESPONSABILITÀ E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI ANCHE DI NATURA PENALE PER  
 L'EVENTUALE RILASCIO DI DICHIARAZIONI FALSE O MENDACI (ARTICOLO 76 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000, NUMERO 445)

**DICHIARA:**

(BARRARE LA VOCE INTERESSATA)

- DI ACCETTARE TUTTE LE CLAUSOLE E LE CONDIZIONI CONTENUTE NELLA PROCEDURA SELETTIVA, A PENA DI ESCLUSIONE, ALLA PRESENTE SCHEDA DI OFFERTA TECNICA
- DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI PROFESSIONALI RIENTRANTI NEL PUNTO 8 DEI CRITERI DI VALUTAZIONE (**PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE 60 PUNTI**):

Titolo descritto	Parametro	Punteggio
<b>a) voto di laurea in medicina:</b>	Voto	(max: 6 punti)
Da 66 a 75 punti 2, da 76 a 85 punti 3, da 86 a 95 punti 4, da 96 a 110 punti 5, 110 con lode punti 6.		
<b>b) titolo di specializzazione in medicina del lavoro</b>	Si/No	(max: 4 punti)
Se si, punti 4 se no punti 0		
<b>c) la continuità del servizio prestato per almeno una annualità nell'Istituto scolastico o in altri istituti scolastici</b>	n. di anni	(max: 30 punti)
punti 5 per ogni anno per un massimo di 6 anni		
<b>d) analoghe esperienze e attività di consulenza per lo stesso tipo di attività presso Enti pubblici</b>	n. di anni	(max: 16 punti)
punti 2 per anno, per un massimo di 8 anni retroattivi		
<b>e) pubblicazioni mediche inerenti all'attività di medicina del lavoro</b>	n. pubblicazioni	(max: 4 punti)
punti 1 per ogni pubblicazione per un massimo di 4 pubblicazioni		

**PUNTEGGIO TECNICO COMPLESSIVO**

Nota: Tutti i titoli dichiarati si dovranno evincere dal curriculum vitae allegato alla presente dichiarazione.

IN CASO DI IMPRESA O COSORZIO, LA SOTTOSCRIZIONE DOVRÀ ESSERE APPOSTA:

- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE DELLA IMPRESA INDIVIDUALE CON COMPETENZE E FINALITÀ IN AMBITO MEDICO SANITARIO;
- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE DI SOCIETÀ IN NOME COLLETTIVO O IN ACCOMANDITA SEMPLICE CON COMPETENZE E FINALITÀ IN AMBITO MEDICO SANITARIO;
- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PRESIDENTE DI CONSORZI CON COMPETENZE E FINALITÀ IN AMBITO MEDICO.

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA

DEL PROFESSIONISTA O LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

---