

Allegato A
Domanda di partecipazione

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Soverato 1°

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione del medico competente per la sorveglianza sanitaria all'interno dell'istituto di cui all'avviso di selezione pubblica prot.n. 28/11/2018 alle condizioni e nei termini previsti dallo stesso.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato B)
- offerta economica (allegato C)
- fotocopia del documento di identità

Il sottoscritto dichiara di aver letto con attenzione tutti i punti del bando, prot. n. _____ del 28/11/2018 e di accettarne interamente il contenuto senza riserva alcuna.

Data

Firma

Allegato C
Offerta economica

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Soverato 1°

OFFERTA ECONOMICA per la SELEZIONE DEL MEDICO COMPETENTE PER LA SORVEGLIANZA
SANITARIA ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ residente a _____ via _____

_____ tel _____ cell _____

e-mail _____

codice fiscale _____

presenta la seguente offerta economica:

Incarico medico competente, comprensivo di relazione
annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze.

Costo annuale * EURO

Visite mediche periodiche comprensiva degli esami previsti
per la mansione da svolgere

Costo per visita * EURO

Esperienze in altri istituti scolastici
n° anni

* comprensivo di tutti gli
oneri di legge a carico della
scuola

data

Firma

