



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO

LARGO FERRANDINA A CHIAIA 3 - 80121 NAPOLI (NA)

Tel. 081400485 Fax. 081400485 - CF 80033420631 C.M.: NAMM04900V www.istitutotitolivionapoli.gov.it E-mail namm04900v@istruzione.it PEC namm04900v@pec.istruzione.it

Prot. 799/VI/10

Napoli, 06/03/2017

Vedi destinatari PEC

Oggetto: Invito a presentare offerta economica per l'affidamento di incarico di Medico Competente CIG n. Z891D9E307

Con la presente si richiede alla S.V. di presentare un'offerta economica per l'affidamento di un incarico di Medico Competente ritenuto indispensabile al fine di ottemperare agli obblighi imposti dalla normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori così come previsto dal DL.81/2008, in particolare viene richiesta l'esecuzione dei seguenti compiti:

- Consulenza tecnica al D.S. per l'organizzazione di un piano operativo degli adempimenti inerenti al D.Lgs n. 81/08 e s.m.i.;
- Collaborazione con il D.S. e il RSPP nella predisposizione del Documento di valutazione dei rischi;
- Riunioni periodiche con il RSL
- Predisposizione di documenti, schede e questionari necessari all'individualizzazione dei fattori di rischio, dei lavoratori esposti, valutazione dei rischi ed individuazione delle misure di sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro;
- Sorveglianza sanitaria per i lavoratori videoterminalisti in numero di 4
- Sorveglianza sanitaria per n. 7 collaboratori scolastici per la movimentazione dei carichi e rischi correlati
- Formazione per il personale scolastico addetto al PRIMO SOCCORSO con lezioni finalizzate all'aggiornamento della formazione già effettuata e (a un ristretto gruppo) per l'attestato di primo Soccorso e formazione completa per n. 6 addetti ai fini del rilascio attestazione.

I REQUISITI MINIMI RICHIESTI SONO:

Possesso, alla data di scadenza del termine ultimo per la presentazione dell'offerta, dei titoli culturali e professionali, previsti dal D. L.vo. 81/2008 (laurea in medicina e specializzazione in medicina del lavoro o s.m.i.).

Gli elementi di valutazione saranno dedotti dal Curriculum vitae in cui dovranno emergere:

- Pregresse esperienze di almeno 10 ANNI in diversi incarichi di MEDICO COMPETENTE in enti pubblici ed in particolare in Istituzioni Scolastiche
- La piena disponibilità in orario scolastico, attesa la necessità di assicurare tempestivamente un adeguato livello di tutela al personale scolastico ed agli allievi, anche in caso di improvvise emergenze, ovvero di supportare opportunamente il D.S., sin dall'inizio di procedimenti attivati dalle Autorità competenti in materia di sicurezza e d'igiene, costituisce discriminante per l'affidamento.

Per i soggetti con contratti a tempo indeterminato, a tempo totale o parziale con orario oltre il 50%, è richiesta autorizzazione (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445) da parte del Legale Rappresentate dell'attività presso cui presta la propria opera, che dichiari esplicitamente di aver letto le prestazioni professionali richieste dal presente avviso e l'insussistenza di motivi incompatibilità da parte del proprio dipendente all'assunzione dell'incarico de quo, in relazione al fatto che le prestazioni professionali dovranno essere costantemente garantite, in particolare durante il normale orario scolastico.

L'offerta economica dovrà essere indicata in base al seguente schema:



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO

LARGO FERRANDINA A CHIATA 3 - 80121 NAPOLI (NA)

Tel. 081400485 Fax. 081400485 - CF 80033420631 C.M.: NAMM04900V www.istitutotitolivionapoli.gov.it E-mail namm04900v@istruzione.it PEC namm04900v@pec.istruzione.it

Incarico di medico competente	€.....
-------------------------------	--------

Il candidato dovrà presentare richiesta di partecipazione redatta in carta semplice secondo il modello di cui all'Allegato "A", dovrà, inoltre, compilare la griglia di autovalutazione di cui all'allegato "B", e redigere apposita dichiarazione di cui all'allegato "C"

Le offerte dovranno pervenire alla segreteria SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO LARGO FERRANDINA 3 - 80121 NAPOLI entro **le ore 12.00 del 16/03/2017** in uno dei seguenti modi:

- Tramite posta certificata al seguente indirizzo: **namm04900v@pec.istruzione.it** esclusivamente se la PEC del mittente è intestata all'offerente e gli allegati predisposti a norma delle disposizioni sul CAD,
- A mezzo posta con raccomandata R/R indirizzata alla SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO LARGO FERRANDINA 3 - 80121 NAPOLI (non farà fede il timbro postale di partenza, ma il protocollo con ora di ricezione)
- In alternativa consegnata a mano in plico chiuso presso gli uffici di segreteria dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.00. Il plico dovrà recare all'esterno ben chiara la dicitura "*selezione MEDICO COMPETENTE - a.s. 2016/2017*".

L'incarico sarà aggiudicato, tenendo conto dei seguenti criteri:

1) Offerta economica più bassa

Solo in caso di parità dei requisiti minimi e di pari offerta economica:

2) Saranno valutati i curricula, sulla base dei requisiti maggiormente rispondenti esigenze del contesto lavorativo scolastico attribuendo il seguente punteggio aggiuntivo:

Esperienza di MEDICO COMPETENTE in Istituti scolastici	1 punto per incarico annuale
--	------------------------------

Dovrà essere allegato a corredo dell'offerta:

- Curriculum Vitae et studiorum
- Domanda di partecipazione come allegato "A"
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)", come da allegato "B";

Su appuntamento, gli interessati potranno effettuare apposito sopralluogo degli ambienti di lavoro scolastici.

Napoli, 06/03/2017

f.to Il Dirigente Scolastico

prof.ssa Elena Fucci

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c.2 D.Lgs. n. 39/93



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO

LARGO FERRANDINA A CHIAIA 3 - 80121 NAPOLI (NA)

Tel. 081400485 Fax. 081400485 - CF 80033420631 C.M.: NAMM04900V www.istitutotitolivionapoli.gov.it E-mail namm04900v@istruzione.it PEC namm04900v@pec.istruzione.it

ALL. B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) II

sottoscritto

Cognome	
Nome	
Data di Nascita	
Nazionalità	
Indirizzo	
Telefono	
Email	

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di MEDICO COMPETENTE, come esplicitati nella richiesta di offerta economica della Scuola secondaria di I° grado "Tito Livio" di Napoli
- di non aver riportato condanne penali
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

Date (da - a)	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

Date (da - a)	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO

LARGO FERRANDINA A CHIAIA 3 - 80121 NAPOLI (NA)

Tel. 081400485 Fax. 081400485 - CF 80033420631 C.M.: NAMM04900V www.istitutotitolivionapoli.gov.it E-mail namm04900v@istruzione.it PEC namm04900v@pec.istruzione.it

TITOLI PROFESSIONALI

Date (da – a)	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di azienda o settore	
Tipo di impiego/incarico	
Principali mansioni e responsabilità	

Date (da – a)	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di azienda o settore	
Tipo di impiego/incarico	
Principali mansioni e responsabilità	

Date (da – a)	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di azienda o settore	
Tipo di impiego	
Principali mansioni e responsabilità	

Date (da – a)	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di azienda o settore	
Tipo di impiego	
Principali mansioni e responsabilità	

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

FIRMA

In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità.

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.