# ALLEGATO 2

**Oggetto: Dichiarazione relativa all’ Avviso per l’affidamento dell’incarico di Medico Competente per il Servizio di Sorveglianza Sanitaria del personale dell’Istituto.**

**Al Dirigente dell’ I.C.“S. Chindemi”**

**di Siracusa**

Il/la sottoscritto/a nato/a il e residente in via cap codice fiscale / Partita IVA Ubicazione attività e Recapito professionale Indirizzo di posta elettronica PEO e/o PEC

# DICHIARA IL SEGUENTE PUNTEGGIO in base ai criteri stabiliti dall’Avviso di selezione:

**Indica il numero delle esperienze (come da Curriculum Vitae):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Esperienza di medico competente in Istituti Scolastici | Nr. | Totale: | Punti 4 per ogni incarico fino a un massimo di punti 40 |
| Esperienza di medico competente in Enti pubblici o privati | Nr. | Totale: | Punti 2 per ogni incarico fino a un massimo di punti 10 |
| **Totale Max 50 punti** | | |  |

Luogo e data

FIRMA DEL PROFESSIONISTA(\*)

*(\*)firmare digitalmente nel caso di trasmissione per PEC*