

ALLEGATO B: GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI PER MEDICO COMPETENTE

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____ Nato/a _____ il _____

Codice fiscale: _____

Cellulare: _____ email: _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli

Requisiti di ammissione:	n. riferimento del curriculum	da compilare a cura del candidato	da compilare a cura della commissione
Titolo di specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;			
Iscrizione ai sensi dell'art. 38 comma 4 del D. Lgs. 81/2008 (Elenco Nazionale dei medici competenti)			
Attestazione di sottoscrizione di idonea polizza di copertura assicurativa contro i rischi professionali			
Esperienze pregresse inerenti il profilo in ambito scolastico negli ultimi tre anni (per ogni anno 5 punti)			
Precedenti esperienze nel nostro Istituto			
TOTALE PUNTI 85			

BOLOGNA, _____

Firma