

ALLEGATO 5 - OFFERTA TECNICA

PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI DIRIGENTE DELLA SALA MEDICA DI LECCE DEL COMANDO REGIONALE PUGLIA DELLA GUARDIA DI FINANZA – ANNI 2024/2025/2026

TABELLA 1 - PUNTI AI TITOLI POSSEDUTI

SEGNARE UNA “X” NELLA CELLA VUOTA CORRISPONDENTE AL VOTO O PUNTEGGIO AGGIUNTIVO CONSEGUITO

TITOLO POSSEDUTO – VOTO CONSEGUITO	“X”	PUNTEGGIO
laurea in Medicina e Chirurgia con votazione di 110/110 e lode		25 punti
laurea in Medicina e Chirurgia con votazione da 108/110 a 110/110		24 punti
laurea in Medicina e Chirurgia con votazione da 104/110 a 107/110		20 punti
laurea in Medicina e Chirurgia con votazione fino a 103/110		17 punti
laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia con votazione di 110/110 e lode		25 punti
laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia con votazione da 108/110 a 110/110		24 punti
laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia con votazione da 104/110 a 107/110		20 punti
laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia con votazione fino a 103/110		17 punti
Punteggio aggiuntivo per Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale		5 punti
Punteggio aggiuntivo per ogni specializzazione		2,5 punti

Il punteggio massimo attribuibile relativo alla precedente tabella è pari a 35

TABELLA 2 - PUNTI ALLE ESPERIENZE PROFESSIONALI

SEGNARE CON UNA "X" LA CELLA CORRISPONDENTE ALLA TIPOLOGIA DI ESPERIENZA POSSEDUTA ED INDICARE, NELLA STESSA CELLA, IN ANNI E MESI IL RELATIVO PERIODO

ESPERIENZE PROFESSIONALI IN QUALITA' DI DIRIGENTE MEDICO O SOSTITUTO DEL CAPO UFFICIO SANITARIO	PUNTEGGIO		
Consulenza professionale/servizio prestato presso la Guardia di Finanza	- ogni anno:	(7 punti)	☐ ☐ ☐
Consulenza professionale/servizio prestato presso le Forze Armate o di Polizia ovvero presso il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco	- ogni anno:	(4,5 punti)	☐ ☐ ☐
Consulenza professionale/servizio prestato presso il Servizio Sanitario Nazionale (A.S.L., ospedali, ambulatori ovvero strutture ospedaliere/ambulatoriali convenzionate con il S.S.N.)	- ogni anno:	(2,5 punti)	☐ ☐ ☐

Il punteggio massimo attribuibile relativo alla precedente tabella è pari a 35

In relazione all'Offerta Tecnica sopra riportata,
il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato/a il _____ a _____ (____)
C.F. _____ P.IVA _____

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/2000, di possedere tutti i **requisiti obbligatori** previsti dal Capitolato Tecnico e, nello specifico,

a) di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data

_____ presso _____

con il voto di _____;

b) di essere in possesso di laurea specialistica in _____, conseguita in

data _____ presso _____ con il voto

di _____;

c) di essere in possesso di laurea specialistica in _____, conseguita in data _____ presso _____ con il voto di _____;

d) di aver svolto l'incarico di _____ presso _____
per:

- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;

e) di essere iscritto/a all'Albo professionale dei medici della provincia di _____, numero di iscrizione _____, data di iscrizione _____;

f) di essere iscritto/a alla Cassa di Previdenza _____ matricola n. _____.

Luogo e data _____

Firma _____

Il presente documento deve essere sottoscritto esclusivamente con FIRMA DIGITALE e ricaricato sulla piattaforma ASP nella sezione dedicata alla procedura.