

Allegato 2

MODELLO DICHIARAZIONE AI FINI DELLA VALUTAZIONE

VALUTAZIONE CANDIDATURA		DATI PER LA VALUTAZIONE	PUNTEGGIO ATTRIBUITO
A. Compenso richiesto per prestazione - Area Generale		Compenso richiesto Euro_____	
fino a € 200,00	20 pt		
da € 200,01 a € 300,00	15 pt		
da € 300,01 a € 400,00	10 pt		
da € 400,01 a € 450,00	5 pt		
da € 450,01 a € 500,00	1 pt		
B. Compenso richiesto per prestazione - Area Specifica		Compenso richiesto Euro_____	
fino a € 20,00	8 pt		
da € 20,01 a € 30,00	5 pt		
da € 30,01 a € 35,00	3 pt		
da € 35,01 a € 40,00	1 pt		
C. Esperienze pregresse e concluse di medico competente in istituti scolastici negli ultimi 5 anni punti 5 per ogni incarico <i>(si valutano max. 5 incarichi annuali per un tot. di 25 pt)</i>		Numero di incarichi _____	
D. Studio medico ubicato nella provincia BAT 10 pt.			

Luogo e data _____

Firma _____