



# COMUNE DI CASTELLO DEL MATESE PROVINCIA CASERTA

Piazza Municipio, n° 2 - C.A.P. 81016 - Cod. Fisc. 82000400612 - tel. 0823/784684 - fax 0823/784509  
[www.castellodelmatese.ce.it](http://www.castellodelmatese.ce.it) pec: [amm.castellodelmatese@asmepec.it](mailto:amm.castellodelmatese@asmepec.it)

Prot.n. 5181

li 28.09.2024

## AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

"SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA"  
ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii. -

### IL RESPONSABILE DEL SETTORE TECNICO

**VISTO** il D.Lgs. n. 81 del 09.04.2008 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro che prevede, da parte del datore di lavoro, tra l'altro, la nomina del medico competente per l'effettuazione della Sorveglianza Sanitaria;

**CONSIDERATO** che questo Ente intende conferire a soggetto esterno l'incarico di "Medico competente" dell'Ente, per un anno, per l'effettuazione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente;

**VISTO** l'art.50 comma 1 lett. B) del D.Lgs. n.36/2023;

**RICHIAMATA** il Capo III del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii in materia di Sorveglianza Sanitaria ed in particolare l'art. 18 c. 1 lett. a) e l'art. 32;

### RENDE NOTO

Il Comune di Castello del Matese intende procedere all'affidamento del servizio in oggetto, ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. B) del D.Lgs. n. 36/2023, previa indagine esplorativa finalizzata ad acquisire manifestazione di interesse e disponibilità all'assunzione dell'incarico e/o dei singoli incarichi.

#### ART. 1 - ENTE AFFIDANTE

Comune di Castello del Matese, con sede in Piazza Municipio n. 2 - 81016 - Castello del Matese (CE) indirizzo Internet: [www.comune.castellodelmatese.ce.it](http://www.comune.castellodelmatese.ce.it)

#### ART. 2 - OGGETTO

Oggetto dell'affidamento è il servizio di "Medico competente e di sorveglianza Sanitaria " come definiti dall'art. 2, comma 1, lett. f), h) ed m).

In particolare:

i) il "medico competente" è il medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'art. 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al D.L.vo 81/2008,

che, pertanto, devono essere considerati a tutti gli effetti compresi nell'oggetto del presente affidamento;

Le prestazioni dovranno interessare tutto il personale dipendente o che comunque presti, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa presso il Comune di Castello del Matese; il numero degli stessi è di 6 unità a tempo indeterminato, oltre i lavoratori assunti occasionalmente a tempo determinato, nonché i volontari dell'Ente e della Protezione Civile.

### **ART. 3 - TIPOLOGIA DEL SERVIZIO**

Il servizio rientra fra quelli elencati nella categoria Altri servizi del D.Lgs. n. 36/2023;

### **ART. 4 - SOGGETTI AMMESSI**

Possono partecipare alla presente selezione i Medici liberi professionisti aventi i requisiti di cui all'art. 38 e che svolgono la propria attività ai sensi dell'art. 39 comma 2 del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii e le persone in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32. I soggetti interessati dovranno inoltre non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui agli artt. 93 - 94 e 95 del D.Lgs n. 36/2023 o in ogni altra situazione che possa determinare l'esclusione o l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione.

### **ART. 5 - REQUISITI SPECIFICI DI PARTECIPAZIONE**

I soggetti interessati possono presentare domanda di partecipazione alla presente manifestazione di interesse se in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
- b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
- c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
- d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;

### **ART. 6 - DURATA DELL'AFFIDAMENTO E COMPENSO**

L'affidamento avrà la durata di anni uno decorrenti dalla data di sottoscrizione del contratto. A discrezione dell'Amministrazione il servizio potrà essere rinnovato, previo reperimento delle risorse finanziarie.

Il compenso previsto è di € 2.500,00 (oltre IVA ed oneri accessori se dovuti) per ogni annualità, da assoggettare a ribasso, comprensiva di tutti gli oneri accessori ed è pertanto onnicomprensiva e fissa.

### **ART. 7 - CRITERIO DI SCELTA DEI CANDIDATI E PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE**

Si procederà all'affidamento del successivo incarico o incarichi separati anche se perverrà una sola candidatura idonea, fermo restando il possesso dei requisiti minimi di legge.

L'affidamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera b) del decreto Lgs n. 36/2023, nonché in base alla pregressa esperienza, in base alla modalità di espletamento dell'incarico ed all'offerta economica;

### **ART. 8 - PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di manifestazione di interesse e disponibilità dovrà pervenire a mezzo pec al seguente indirizzo: [tecnico.castellodelmatese@asmepec.it](mailto:tecnico.castellodelmatese@asmepec.it), o anche consegnata a mano, entro e non oltre le ore **14:00 del 16.10.2024.**

Nell'ipotesi di consegna a mano:

- L'indirizzo da riportare sulla busta è: Comune di Castello del Matese

Piazza Municipio, n. 2 - 81016 Castello del Matese (CE).

- La domanda dovrà essere contenuta in un plico chiuso riportante all'esterno le indicazioni relative all'oggetto della selezione "Manifestazione di interesse e disponibilità all'affidamento del **"SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA"** ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. - "non aprire", al mittente, al giorno e all'ora dell'espletamento della medesima.

La domanda dovrà contenere tutte le generalità del concorrente, i titoli di studio, l'indicazione dello studio medico, la dichiarazione del possesso di tutti i requisiti richiesti agli art. 4 e 5, Curriculum Vitae e dovrà essere corredata da fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità. Deve essere indicato un indirizzo di posta elettronica certificata (P.E.C.). L'apertura dei plichi avverrà in seduta pubblica il giorno 16.10.2024 **alle ore 16:00** presso la sede dell'Ente.

#### **ART. 9 - AVVERTENZE**

Si procederà all'affidamento dell'incarico anche se perviene una sola candidatura idonea, entro 7 gg dalla scadenza del presente Avviso.

La partecipazione alla manifestazione di interesse e disponibilità non impegna in alcun modo l'Amministrazione, che si riserva di sospendere o revocare la procedura in qualunque momento e senza necessità di motivazione.

#### **ART. 10 - RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Responsabile del procedimento è il geom. Montone Pietro

Allegati:

Schema domanda di partecipazione

**Il Responsabile del Settore Tecnico  
Geom. Pietro Montone**



Spett.le Comune di Castello del Matese  
Piazza Municipio, n. 2  
81016 – Castello del Matese (CE)

**OGGETTO: “SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA”  
ai sensi del D. Lgs. 81/2008.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via  
/piazza \_\_\_\_\_ Iscritto all’Ordine Professionale dei  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ PEC  
\_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
C. FISCALE \_\_\_\_\_

**IN QUALITA’ DI**

- professionista singolo;
- rappresentante di liberi professionisti associati (studio associato, che assumono la seguente denominazione “.....” il quale partecipa come “professionista associato” unitamente a **(riportare nominativo qualifica professionale e c.f. di ogni associato)**):
- 1) nome e cognome \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_
- 2) nome e cognome \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

**ad assumere l’incarico per l’esecuzione del servizio in oggetto ed in relazione all’Avviso del Comune di Castello del Matese**

**DICHIARA**

- di accettare le regole e le modalità contenute nell’avviso pubblico di cui in oggetto;
- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti agli art. 4 e/o 5 dell’avviso;
- la disponibilità di uno studio medico e/o studio professionale ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dagli art. 93 – 94 e 95 del D.L.vo n. 36/2023;
- di essere consapevole/i che la presente manifestazione di interesse non costituisce graduatoria di merito e non comporta l’assunzione di obblighi specifici da parte dell’Amministrazione comunale, né attribuzione di diritti in merito all’eventuale affidamento di incarichi;

Le dichiarazioni devono essere sottoscritte dal professionista singolo, dal legale rappresentante che dichiara di averne i poteri in caso di Studio associato.

Addi, li .....

**Firma e timbro**

**Allegato: fotocopia documento d’identità**