

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato a(\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ Residente a\_( ) in Via\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

ai fini dell'ammissione al BANDO DI PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI MEDICO COMPETENTE

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N.445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui al suddetto articolo, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di Medico Competente;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere a proprio carico procedimenti penali in corso;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio - abilitazioni:

Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Qualifica conseguita	Data

**dichiara inoltre**

Di possedere i seguenti requisiti:

- Laurea in Medicina con specializzazione in medicina del lavoro o altro requisito di cui all' art.38 comma del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- Altri titoli professionali e culturali connessi;:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_ **firma** \_\_\_\_\_