

### AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma 3

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_,  
domicilio professionale \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, peo \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

ai fini dell' ammissione al BANDO DI PUBBLICA SELEZIONE

PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI MEDICO COMPETENTE

**CIG: Z053C7D2DC**

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

- a) di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di Medico Competente;
- b) 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:

4 Laurea in Medicina con specializzazione in medicina del lavoro o altro requisito di cui all' art.38 del D..Lgs 81/2008 e s.m.i

- Altri titoli professionali e culturali connessi,;
- Copertura polizza assicurativa n. \_\_\_\_\_ dei rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_