

## AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma3

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 MedicoCompetente;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere a proprio carico procedimenti penali incorso;
- 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 es.m.i.
- Altri titoli professionali e culturali connessi

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_