

MODULO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO PROVINCIALE DEI MEDICI COMPETENTI

**Spett.le Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Treviso
Via Cittadella della Salute, 4 31100 TREVISO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Prov. _____ residente in _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Treviso consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, ai fini dell'iscrizione nell'elenco provinciale dei medici competenti istituito presso quest'Ordine, ai sensi del D.Lgs. n. 81 del 9.4.2008;

DICHIARA

di possedere i requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs n. 81 del 9.4.2008 e i seguenti titoli professionali (barrare la voce specifica):

Specializzazione in:

- Medicina del lavoro conseguita il _____ presso _____
 Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica conseguita il _____
presso _____

Docenza in:

- Medicina del lavoro
 Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
 Tossicologia industriale
 Igiene Industriale
 Fisiologia e igiene del lavoro
 Clinica del lavoro
 Autorizzazione ex art. 55 D.Lgs. 277/1991

Specializzazione in:

- Igiene e medicina preventiva conseguita il _____ presso _____
 Medicina legale conseguita il _____ presso _____

e di aver svolto l'attività di medico competente per almeno un anno nell'arco dei tre anni antecedenti l'entrata in vigore del D.Lgs n. 81/2008 dal _____ al _____
presso _____ con incarico specifico di servizio di _____

- Attestazione di percorso formativo universitario conseguito il _____
presso _____ con numero di CFU pari a 60 o 30 (per coloro che sono in possesso del titolo di specializzazione in Igiene e medicina preventiva)

Specializzazione in Medicina legale, senza aver svolto l'attività di medico competente per almeno un anno nell'arco dei tre anni precedenti l'entrata in vigore del D.Lgs n. 81/2008.

Il sottoscritto dichiara altresì di:

- essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti;
- di essere a conoscenza che l'Ordine si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni;
- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dall'iscrizione dell'elenco provinciale dei medici competenti istituito presso l'Ordine.

Luogo e data _____ Firma _____