

**MODULO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO NAZIONALE DEI MEDICI COMPETENTI  
APPARTENENTI AL RUOLO DEI SANITARI  
DELLE FORZE ARMATE, POLIZIA DI STATO, GUARDIA DI FINANZA**

Raccomandata A/R

**Spett.le MINISTERO DELLA SALUTE  
Dipartimento Prevenzione e comunicazione  
Direzione generale della Prevenzione sanitaria  
Ufficio II  
Via G.Ribotta, 5 – 00144 R O M A**

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 appartenente al ruolo dei sanitari  Forze Armate  
 Polizia di stato  Guardia di finanza (barrare la voce specifica), 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 nazionale dei medici competenti** istituito presso il Ministero della  
Salute, ai sensi dell'art. 38 comma 4 del D.Lgs. n. 81 del 9.4.2008;

**DICHIARA**

di possedere il requisito previsto dall'art. 38 comma 1 d-bis del D.Lgs n. 81 del 9.4.2008, di aver svolto attività di  
medico nel settore del lavoro, per almeno quattro anni dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
con incarico specifico di servizio di \_\_\_\_\_

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 il Ministero della Salute 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 nazionale dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute.

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

Firma \_\_\_\_\_