

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 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 del comma 4 dell'art. 38 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 _____

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 _____