



Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO II

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATI
AI FINI DELL'ISCRIZIONE NELL'ELENCO NAZIONALE DEI MEDICI
COMPETENTI ISTITUITO PRESSO IL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA
SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI
(ARTT. 25 COMMA 1 E 38 COMMA 4 D. LGS. N. 81 DEL 2008)**

RACCOMANDATA A/R

Spett.le
Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali
Dipartimento Prevenzione e comunicazione
Direzione generale della Prevenzione sanitaria
Ufficio II
Via Giorgio Ribotta n. 5
00144 ROMA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ provincia di _____ residente
a _____ provincia di _____ in
via/piazza _____ n. _____ iscritto/a all'albo dei medici chirurghi della
provincia di _____ 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 del lavoro, della salute e delle politiche
sociali, ai sensi del comma 4 del D.L.vo n. 81 del 2008

DICHIARA

di possedere i requisiti previsti dall'art. 38 del D.L.vo n. 81 del 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 del lavoro, della Salute e delle politiche sociali 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 del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Luogo e data

Firma
