RACCOMANDATA A.R
e/o
PEC

ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI
BOLZANO

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

nato/a in _____ Prov. _____ il _____

iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi dal _____ al n. _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 445 del 28.12.2000)

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 445 del 28.12.2000, di essere in possesso dei seguenti requisiti e/o titoli professionali (barrare la voce specifica):

1. **Specializzazione** in:
   - Medicina del lavoro conseguita
     il _____ presso _____
   - Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica conseguita
     il _____ presso _____

2. **Docenza** in:
   - Medicina del lavoro
   - Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
   - Tossicologia industriale
   - Igiene industriale
   - Fisiologia e igiene del lavoro
   - Clinica del lavoro

3. **Autorizzazione** ex art. 55 D. Lgs. 277/1991
   - rilascio autorizzazione
     il _____ da _____

4. **Specializzazione** in:
   - Igiene e medicina preventiva conseguita
     il _____ presso _____
   - Medicina legale conseguita
     il _____ presso _____
   - di aver svolto attività di medico competente, per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori al 15/05/2008 (data di entrata in vigore del D.Lgs. 81/08) dal _____ al _____ presso _____, come da attestazione inviata alla Regione di _____

5. **Requisiti** cui all'art. 38. comma 1, d-bis) appartenente al ruolo dei sanitari:
   - Forze Armate
   - Polizia di Stato
   - Guardia di Finanza

   di aver svolto attività di medico nel settore del lavoro, per almeno quattro anni dal _____ al _____ presso _____ con incarico specifico di servizio di _____

6. **Master abilitante** per le funzioni di medico competente:
   - Diploma di Master di II livello conseguito
     il _____ presso _____

CHIEDE

l'inserimento nell'elenco provinciale dei medici Competenti in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di:

- essere già iscritto nell'elenco nazionale dei medici competenti, istituito presso il Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche sociali (D.M. 4 marzo 2009) - (depositare copia della relativa domanda);
- 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

Recapito da pubblicare nell'elenco:

_____

Telefono _____

E-Mail _____

Bolzano _____ Firma _____

Allegare copia documento d'identità