

ALLEGATO 3

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

dell'Istituto Comprensivo n.5

Bologna

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il
_____, residente a _____ (_____) in
_____, n. _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

D I C H I A R A

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio - abilitazioni:

- a. _____ in data _____
- b. _____ in data _____
- c. _____ in data _____
- d. _____ in data _____
- e. _____ in data _____

- di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi dal _____;

- di essere iscritto nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute ai sensi dell'art. 38, comma 4 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;

- di aver di aver svolto le seguenti esperienze professionali :

Medico competente in istituti scolastici:

- f. _____ in data _____
- g. _____ in data _____
- h. _____ in data _____

i. _____ in data _____

j. _____ in data _____

Medico competente in altri enti pubblici e/o privati

k. _____ in data _____

l. _____ in data _____

m. _____ in data _____

n. _____ in data _____

o. _____ in data _____

Data

Firma