

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "Rita Levi-Montalcini"
 Via Anello del Sole, 265
33074 FONTANAFREDDA (PN)

Oggetto: **AVVISO DI SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE
 PREVISTO DAL D. LGS. 81/2008 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA.**

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ (prov. _____) il ____ / ____ / ____
 residente a _____ in via _____ n. ____
 cap _____ prov. _____ status professionale _____
 codice fiscale _____ p.i.v.a. _____
 tel. _____ fax _____ e-mail _____

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 20/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di avere la cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell’Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni elencate all’ art. 4 del Vs. avviso di selezione, rubricato “Cause di inammissibilità della domanda” ovvero di:
 - non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
 - non essere stato dichiarato decaduto dall’impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
 - non essere stato interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
 - non aver riportato condanne penali ed il non avere procedimenti penali pendenti;
 - non essere stato inibito per Legge o per provvedimento disciplinare all’esercizio della libera professione;
 - non essere stato in conflitto di interessi con l’Amministrazione scolastica o di non aver demeritato in precedenti incarichi;
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia;
- di essere iscritto all’Albo Professionale (*specificare luogo, numero, data di iscrizione*): _____;
- di essere iscritto alla Cassa di Previdenza (*specificare quale e numero di matricola*): _____;
- di essere libero/a professionista dipendente pubblico/a dipendente privato/a docente universitario/a (*e in caso di dipendente pubblico/a e/o privato/a e/o docente universitario/a, specificare a tipologia del rapporto di lavoro ed i riferimenti normativi che consentono di prestare attività libero professionale e di essere in possesso dell’ autorizzazione dell’ Amministrazione di appartenenza o datore di lavoro a svolgere l’incarico di medico competente previsto dal D.Lgs 81/2008*): _____;
- di essere in possesso di uno dei seguenti titoli o requisiti previsti dall’art. 38 del D. Lgs. 81/2008, per assumere le funzioni di “medico competente” :
 - specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
 - docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;

- autorizzazione di cui all'articolo 55 del Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
- specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;
- con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di finanza, lo svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.

di essere iscritto nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

DICHIARA INOLTRE

di accettare senza alcuna riserva né restrizione o condizione, tutte le clausole e le condizioni poste nel Vs. avviso di selezione per l'affidamento dell'incarico di medico competente previsto dal D. Lgs. 81/2008 - prot. n. 10076/C14 del 08.10.2018.

AUTORIZZA

al trattamento dei dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

(Luogo e data)

(firma leggibile e per esteso)

N.B. allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità ai sensi dell'art. 21 DPR 28/12/2000 n. 445.