

MODELLO ALLEGATO B

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. 2545 del 01.03.2024.

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