

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI**  
(art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

Sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno stato membro della Unione Europea;
  - di essere in possesso dei diritti politici, tenuto conto anche di quanto disposto dalla legge 18.1.1992, n. 16, recante norme in materia di elezioni e nomine presso le regioni e gli enti locali;
  - 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 giudiziale;
  - di essere in possesso di uno dei seguenti titoli previsti dall'art. 38 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i., 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 del lavoro o in clinica del lavoro;
    - \_\_\_ specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale
    - \_\_\_ di essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali numero \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_
  - di essere libero professionista o dipendente pubblico o privato o docente universitario, munito delle autorizzazioni da parte del datore di lavoro;
  - di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n, 196 e del Regolamento UE 2016/67, per gli adempimenti della presente procedura;
  - di aver valutato ogni elemento per l'individuazione del lavoro da svolgersi.
  - di aver svolto o svolgere attualmente servizi analoghi per altri enti pubblici o con altri Istituti Scolastici (come nel dettaglio indicato nel curriculum professionale allegato).
  - di essere iscritto all'albo professionale di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
  - di essere iscritto alla Cassa previdenziale \_\_\_\_\_ numero di matricola \_\_\_\_\_;
- ➔ Di possedere i seguenti titoli suscettibili di valutazione:
- A) \_\_\_\_\_
- B) \_\_\_\_\_

- C) \_\_\_\_\_
- D) \_\_\_\_\_
- E) \_\_\_\_\_
- F) \_\_\_\_\_
- G) \_\_\_\_\_

→ Di possedere i seguenti requisiti formativo-professionali:

- A) \_\_\_\_\_
- B) \_\_\_\_\_
- C) \_\_\_\_\_
- D) \_\_\_\_\_
- E) \_\_\_\_\_
- F) \_\_\_\_\_
- G) \_\_\_\_\_

- di essere in regola con gli adempimenti contributivi e fiscali;
- di eleggere come domicilio ai fini delle comunicazioni della presente selezione in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma, per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 dichiaro altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa".

\_\_\_\_\_  
(firma, per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)