Allegato "B"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46, comma 1 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 – T.U.)

ovvero

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 45 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 – T.U.)

Il sottoscritto_____, nato a _____, (__) il _____, residente nel Comune di _____, prov. _____, alla Via _____, n._____, telefono/fax _____, codice fiscale: _____;

in relazione al possesso dei titoli e requisiti di medico competente di cui all'art. 38 comma 1 lett. d;

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di essere in possesso dei *requisiti* di seguito elencati *(*)*:

1. ☐ ESSERE LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA
2. ☐ ESSERE IN POSSESSO DELL'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE (MEDICO CHIRURGO)
3. ☐ ESSERE ISCRITTO ALL'ORDINE PROFESSIONALE dei MEDICI della PROVINCIA di _____;
4. ☐ ESSERE SPECIALIZZATO IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

   OPPURE

   ☐ ESSERE SPECIALIZZATO IN MEDICINA LEGALE
5. ☐ ALLA DATA DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.LGS. 81/2008 (15 MAGGIO 2008) SVOLGEVA LE ATTIVITÀ DI MEDICO COMPETENTE, AI SENSI DELL'ART. 16 E 17 D.LGS. 626/94

   OPPURE

   ☐ DI AVER SVOLTO, PER IL PERIODO DI ALMENO UN ANNO, NEL TRIENNIO ANTECEDENTE ALL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.LGS. 81/2008 (15 MAGGIO 2008), LE ATTIVITÀ DI MEDICO COMPETENTE, AI SENSI DELL'ART. 16 E 17 D.LGS. 626/94.

lì, _____

A questa dichiarazione sostitutiva, firmata dalla sottoscritta, oggi _____, si allega, ai sensi di legge, copia fotostatica del seguente documento di identità, in corso di validità: CARTA D'IDENTITA' _____, rilasciata dal COMUNE di _____ il _____.

In Fede

lì, Il Dichiarante_____

(*) INDICARE IL POSSESSO DEL SINGOLO REQUISITO CONTRASSEGNANDO IL ☐ IN CORRISPONDENZA DI OGNI REQUISITO