

ALLEGATO 2

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISS MONS. A. BELLO
MOLFETTA (BA)

DICHIARAZIONE

SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AL MEDICO COMPETENTE, AI SENSI
DEL D.LGS. N. 81/2008 E SS.MM.II. A.S. 2017/2018

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 18/12/2000 n. 445e ss.mm.ii.:

- Il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea.
- Il godimento dei diritti civili e politici.
- L'assenza di condanne penali e di provvedimenti restrittivi per procedimenti penali in corso, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale.
- Il titolo di studio: diploma di laurea in medicina conseguito il _____
Presso _____
- Il possesso del titolo (art.38 D.Lgs 81/2008) _____
Conseguito presso _____
Il _____
- La partecipazione al programma di educazione continua in medicina ai sensi del D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, e successive modificazioni e integrazioni, con il conseguimento dei crediti previsti dal programma triennale nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro" –**allega attestato**
- Iscrizione nell'elenco dei Medici competenti istituito presso il Ministero della Salute n. _____ del _____
- Le seguenti esperienze maturate nel settore (specificare Amministrazione, data di inizio e fine incarico):
1. _____
—
2. _____

-
3. -----
-
4. -----
-
5. -----
-
6. -----
-
7. -----
-
8. -----
-

- di essere in possesso di Regolarità Contributiva ai sensi dell'art. 7, comma 1 D.M. 24/10/2007;
- di essere in possesso di regolarità fiscale.
- Dichiaro ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. n.196/2003, di esprimere il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti "sensibili" dall'art. 4, comma 1 lettera d) del D.lgs n.196/03 per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.
- allego alla presente la fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR n. 445/2000.

DATA E LUOGO

FIRMA
