**Allegato B**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma 3

IL/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P .zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai fini dell' ammissione all’avviso pubblico di selezione

**PER L’AFFIDAMENTO DELL' INCARICO DI MEDICO COMPETENTE**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N . 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui al suddetto articolo, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di Medico Competente;
2. di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere a proprio carico procedimenti penali incorso;
3. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio -abilitazioni:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Qualifica conseguita | Data |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Dichiara**

inoltre di possedere i seguenti requisiti:

* Laurea in Medicina con specializzazione in medicina del lavoro o altro requisito di cui all'art.38 comma del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.
* Altri titoli professionali e culturali connessi;
* Copertura polizza assicurativa n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dei rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico.

Data---------------------- firma---------------------------