

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATI AI FINI DELLA COMUNICAZIONE ALLA REGIONE LAZIO PREVISTA DALL'ART. 38 COMMA 2 D. LGS. N. 81 DEL 2008 DA PARTE DEI MEDICI COMPETENTI

RACCOMANDATA A/R

Spett.le
Regione Lazio
Direzione Generale "Politiche della Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro"
Area "Ufficio Speciale per la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro"
Viale del Caravaggio 99
00147 Roma

Il/la sottoscritto/a nato/a il
A provincia di
residente a provincia di
in via/piazza n.....
iscritto/a all'albo dei medici chirurghi della provincia di
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 del 28 dicembre 2000 e consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

di possedere i requisiti previsti dall'art. 38 comma 1 lettera d) del D.L.vo n. 81/08 ed in particolare:

È Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva conseguita il

presso

È Specializzazione in Medicina Legale conseguita il

presso

e che:

- Alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 81/08 (15 maggio 2008) svolgeva attività di medico competente
oppure
- Che ha svolto tale attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del decreto legislativo 81/2008

Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Altresì si allegano le attestazioni del datore di lavoro comprovanti le dichiarazioni rese, secondo quanto dichiarato ai punti 1 e 2 (cfr. modelli allegati 1 e 2)

Il sottoscritto dichiara di:

- essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti;

Data

Firma

Allegati:

È Fotocopia documento identità del medico

È Attestazione del datore di lavoro in carta semplice su carta intestata dell'azienda/ente

Attestazione Datore di Lavoro

Allegato 1 [Medico competente in carica all'entrata in vigore del D. Lgs. n. 81 del 2008]

In carta semplice, su carta intestata dell'azienda.

Il sottoscritto
nato a il
Legale rappresentante della Azienda/Ente
con sede legale in via n°
Comune CAP Prov.
Tel.

DICHIARA

che il Dottor
incaricato nel ruolo di Medico competente il
svolgeva attività di medico competente presso questa azienda all'entrata in vigore del DLgs
81/2008 il 15 maggio 2008.

Data

Firma

Attestazione Datore di Lavoro

Allegato 2 [Un anno di attività svolta nei tre precedenti all'entrata in vigore del D. Lgs. n. 81 del 2008]

In carta semplice, su carta intestata dell'azienda.

Il sottoscritto
nato a il
Legale rappresentante della Azienda/Ente
con sede legale in via n°
Comune CAP Prov.
Tel.

DICHIARA

che il Dottor.....
è stato incaricato nel ruolo di Medico competente il
ed è stato in servizio presso questa azienda dal.....
al
in qualità di medico competente.

Data

Firma