

(Allegato n. 3)

RACCOMANDATA A/R

Spett.le
Ministero della Salute
Dipartimento Prevenzione e comunicazione
Direzione generale della Prevenzione sanitaria
Ufficio II
Viale Giorgio Ribotta, n. 5
00144 ROMA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Provincia di _____ residente a _____
provincia di _____ via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____ appartenente al
ruolo dei sanitari Forze armate Polizia di stato Guardia di finanza (barrare la voce specifica), consapevole
della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della
Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, 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, **ai fini dell'iscrizione nell'elenco nazionale
dei medici competenti** istituito presso il Ministero della Salute, ai sensi del comma 4 dell'art. 38 del D.l.g.s.
n. 81 del 9 aprile 2008;

DICHIARA

di possedere il requisito previsto dall'art. 38 comma 1 d-bis del D.l.gs n. 81 del 9 aprile 2008, di aver svolto
l'attività di medico nel settore del lavoro, per almeno quattro anni dal _____
al _____ presso _____
_____ con incarico specifico di servizio di

Il sottoscritto dichiara, altresì, 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;

- di essere a conoscenza che il Ministero della Salute si riserva il diritto di procedere d'ufficio a
verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni;

di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente
dichiarazione, decadrà dall'iscrizione dell'elenco provinciale dei medici competenti istituito presso il
Ministero della salute.

Luogo e data

Firma
