

# *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
UFFICIO 4

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATI  
AI FINI DELL'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI MEDICI COMPETENTI  
ISTITUITO PRESSO IL MINISTERO DELLA SALUTE**

ex art. 38 comma 1 d-bis D.L.gs n. 81 del 9 aprile 2008

## Raccomandata / Posta elettronica certificata

Spett.le  
Ministero della salute  
Direzione generale della Prevenzione sanitaria  
Ufficio 4  
Viale Giorgio Ribotta n. 5  
00144 ROMA

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a .....  
provincia di ..... C.F. .... residente a ..... provincia di  
..... via/piazza ..... n .... CAP..... iscritto/a all'albo dei medici  
chirurghi della provincia di ..... indirizzo e-mail di posta certificata  
..... appartenente al ruolo dei sanitari .....

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 dell'art. 38 comma 4 del D.L.gs 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 attività di medico nel settore del lavoro, per almeno quattro anni dal ..... al ..... presso..... con incarico specifico di servizio di ..... e di essere tuttora in servizio permanente c/o .....

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 nazionale dei medici competenti istituito presso il Ministero della salute.

Luogo e data

Firma

Si allega copia del documento di riconoscimento