**Allegato C**

**Dichiarazione sostitutiva**

DPR n. 445/2000 Medico Competente

**Avviso pubblico per il conferimento dell’incarico di Medico Competente per il servizio di Sorveglianza Sanitaria ai sensi del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.**

\_l\_sottoscritt\_ ……………………………………………..nat\_\_ a ………………………il …...../……../...…. e residente in ……………………………………….prov…… via……………..…….……….cap …………… posta elettronica……………………………………………………………….. Tel. Cellulare………………...

Codice fiscale ……………………………… partita IVA ……………………………...iscritto alla C.C.I.A.A di ……….……………….., al numero ……………………., data di iscrizione .……………………………;

codice INAIL n. ………………...………….. presso la sede competente di …………………………………., matricola aziendale previdenziale n. ……………………., presso la sede competente di …………………….;

consapevole, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000 delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi o non più corrispondenti a verità,

DICHIARA

□ di essere in possesso:

* del seguente titolo di studio: Laurea in medicina e chirurgia conseguita presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il,
* Titoli/requisiti art. 38/D.lgs 81/2008:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ di essere iscritto all’Albo dell’Ordine dei Medici di:………………….al n ………………………………

□ di essere iscritto all’elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali con numero di iscrizione \_\_\_\_\_\_a far data dal \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

□ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell’Unione Europea;

□ di godere dei diritti civili e politici;

□ di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;

□ di non essere stato dichiarato decaduto dall’impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

□ di non essere stato interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;

□ di non aver riportato condanne penali ed il non avere procedimenti penali pendenti;

□ di non essere stato inibito per Legge o per provvedimento disciplinare all’esercizio della libera professione;

□ di non incorrere in nessuna delle cause di esclusione di cui all'articolo 80 del Dlgs 50/2016:

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e del Dlgs 196/2003 (Codice della Privacy), così come modificato dal Dlgs 101/2018, il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali forniti per le finalità per il quale la presente dichiarazione viene resa ovvero ai soli fini di partecipazione alla presente gara.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma