**ALLEGATO C**

**Al Dirigente Scolastico**

Istituto Comprensivo

“Montessori-Maria Clotilde Pini”

Via S.M.Goretti, 41

00199 Roma (RM)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA(artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, 445)

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
ai fini dell’Avviso n. 287 del 04/01/2025, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000,consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o forma, esibisce, si avvale di atti falsi ovvero non più rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative e di decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità,

DICHIARA

- di essere disponibile a ricoprire l’incarico di Medico competente

- di possedere (art. 2, 6 dell’Avviso di selezione):

* i seguenti **requisiti generali** di partecipazione e di selezione
1. Avere cittadinanza italiana o appartenere ad uno Stato membro dell'Unione Europea;
2. Aver godimento dei diritti civili e politici;
3. Non aver condanne penali che escludano dall'elettorato attivo e che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e/o l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
4. Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
5. Non essere sottoposto a procedimenti penali;
6. Di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel presente avviso;
7. Di avere copertura assicurativa personale per i rischi derivanti dall’espletamento dell’incarico;
8. Esprimere il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti “sensibili” dall’art. 4, comma 1, lettera d, del D.Lgs. 196/03, nei limiti, per le finalità e per la durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.
* i seguenti **requisiti specifici**:
1. laurea in Medicina e Chirurgia con abilitazione all’esercizio della professione ed iscrizione all’albo professionale;
2. iscrizione nell’elenco nazionale dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche sociali (D.M. 4 marzo 2009);
* il possesso di uno dei titoli e dei **requisiti formativi e professionali**, di cui all’art. 38 del [D.Lgs. 81/2008](http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?id=25682&query=DEL%3A%2009%2004%202008%20ORDINA%20PER%3A%20emettitore%20):

a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;

b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;

c) autorizzazione, di cui all'[articolo 55 del D.Lgs. n. 277/1991](https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:1991-08-15;277~art55);

d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

* i **titoli culturali ed esperienze professionali**;

- di impegnarsi sin d’ora, ove dovesse rilevare durante lo svolgimento dell’incarico, il verificarsi di situazioni in grado di pregiudicare la propria indipendenza, a comunicarle formalmente e, se del caso, a rimettere l’incarico ricevuto;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all’Istituto ogni variazione ed aggiornamento dei dati autocertificati.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_