Spett.le **Ministero della Salute**

Direzione generale della prevenzione

Ufficio 4 - Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Viale Giorgio Ribotta n.5

00144 ROMA

Email [**medicicompetenti@postacert.sanita.it**](mailto:medicicompetenti@postacert.sanita.it)

**p.c.** Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Comunicazione ai sensi dell’art. 38, comma 3 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. e dell’art. 2 comma 2 del D.M. 4 Marzo 2009 recante “*Istituzione dell’elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro”*.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, laureato/a in Medicina e Chirurgia, specialista in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a all’albo professionale dell’Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_\_\_\_, ed iscritto/a nell’Elenco Nazionale dei Medici Competenti istituito presso il Ministero della Salute, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000 n°445 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

di aver conseguito tutti i crediti previsti dal programma di Educazione Continua in Medicina per il triennio 2017-2019 e, altresì, di aver assolto l’obbligo previsto dall’art. 38 comma 3 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. avendo maturato detti crediti nella misura non inferiore al 70% del totale nella disciplina di “Medicina del Lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro”.

Si allegano:

* Copia del documento di identità
* Stampa della pagina internet dell’anagrafe ECM del Co.Ge.A.P.S.
* O copia attestati corsi ECM non presenti presso il Co.Ge.A.P.S

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

FIRMA

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