

Al Ministero della Salute  
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione  
UFFICIO II - Igiene, Prevenzione e Sicurezza del Lavoro  
Viale Giorgio Ribotta n.5  
00144 ROMA  
[medicicompententi@postacert.sanita.it](mailto:medicicompententi@postacert.sanita.it)

p.c. All'Ordine dei Medici del V.C.O.  
[ordinemedicivco@pec.medvco.it](mailto:ordinemedicivco@pec.medvco.it)

**Oggetto:** *comunicazione ai sensi dell'articolo 38, comma 3, D. Lgs. 81/08 s.m.i. e dell'articolo 2, comma 2, D.M. Lavoro 4 marzo 2009.*

Il sottoscritto ..... nato/a a ..... il ....., residente in ....., laureato/a in Medicina e Chirurgia, specialista in Medicina del Lavoro, iscritto all'albo professionale dell'Ordine dei Medici della provincia del V.C.O. con numero....., ai fini dell'inserimento nell'elenco nazionale dei Medici Competenti del Ministero della Salute, 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 o uso di atti falsi,

### **DICHIARA**

di aver soddisfatto il proprio obbligo formativo, conseguendo tutti i crediti previsti dal programma di Educazione Continua in Medicina previsti nel triennio 2017-2019 e, altresì, di aver assolto l'obbligo previsto dal comma 3 dell'art. 38 del D. Lgs. 81/08 s.m.i. avendo conseguito detti crediti nella misura non inferiore al 70% del totale nella Disciplina: "Medicina del Lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro".

Distinti saluti.

Addì .....

*Firma*

*Allegati:*

- *copia della propria carta di identità*