ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

(cognome) (nome)

nato a (luogo) (prov.) (data)

residente a (luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi nei casi previsti dall’art. 76 del DPR 445/2000, sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi in materia

**DICHIARA**

**sotto la propria personale responsabilità quanto segue**

* di essere cittadino Italiano
* di essere cittadino
* di godere dei diritti civili e politici
* di essere dipendente di altre amministrazioni (precisare) . ovvero
* di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
* di non aver legami di parentela di primo grado con gli alunni dell’Istituto comprensivo
* di NON aver subito condanne penali ovvero
* di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti (precisare)
* di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio
	1. conseguito presso in data con valutazione
	2. conseguito presso in data con valutazione
* di essere in possesso del titolo di studio: diploma di laurea in medicina.
* di essere in possesso del titolo di specializzazione in medicina del lavoro oppure in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica oppure docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro, oppure essere in possesso dell’autorizzazione di cui all’art. 55 del D. Lgs. n.277/1991.
* di essere iscritto nell’elenco dei Medici competenti istituito presso il Ministero della salute (se formalizzato).
* Le esperienze maturate nel settore, con particolare riferimento a contratti analoghi stipulati con istituti scolastici o con Enti pubblici e/o privati.
* La regolarità contributiva e fiscale (DURC),

Il/la sottoscritto/a Dichiara inoltre:

* 1. di aver preso visione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nel bando.
	2. che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente bando è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito/i telefonici

indirizzo e-mail

*(luogo e data)* IL DICHIARANTE