

Al Ministero della Salute

Direzione generale della prevenzione  
UFFICIO 4

PEC: [medicocompetenti@postacert.sanita.it](mailto:medicocompetenti@postacert.sanita.it)

e, p.c.,

all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri della provincia di \_\_\_\_\_

**Oggetto: Comunicazione ai sensi dell'art. 38, comma 3, D. Lgs. 81/08 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 \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)\* \_\_\_\_\_,  
laureato/a in Medicina e Chirurgia, specialista/docente in \_\_\_\_\_,  
iscritto all'albo professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di \_\_\_\_\_,  
iscritto presso l'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 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 ottemperato all'obbligo formativo individuale previsto dal programma di Educazione Continua in Medicina per il triennio \_\_\_\_\_ e, altresì, di avere assolto l'obbligo previsto dall'art. 38, comma 3, 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".

Si allega copia del documento di riconoscimento.

Distinti saluti.

Luogo e data

Firma

\* N.B. La dichiarazione deve essere inoltrata dall'account PEC del professionista