

CURRICULUM VITAE

AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE IN ATTUAZIONE DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I. PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI NEI LUOGHI DI LAVORO DELLA CCIAA DELLA MAREMMA E DEL TIRRENO ANNI 2018-2019.

Spett.le:
**CCIAA MAREMMA E
TIRRENO PIAZZA
MUNICIPIO 48 57123
LIVORNO**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (_____)

C.F.: _____, P.I.V.A.: _____, residente in
_____ (_____), Via _____ n. _____,

C.a.p.: _____, ovvero sede della propria attività in _____

(_____), Via _____ n. _____ C.a.p.: _____,

tel.: _____, fax: _____, cell.: _____,

e-mail: _____, pec: _____.

dichiara

che il proprio curriculum vitae è il seguente:

TITOLI DI STUDIO POSSEDUTI:

Titolo di studio _____, conseguito presso
_____ in data _____ con votazione _____.

SPECIALIZZAZIONI POSSEDUTE (OVVERO TITOLI EQUIPOLLENTI O TITOLI ABILITANTI):

Specializzazione posseduta _____, conseguita presso
_____ in data _____ con votazione _____.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE EFFETTUATE:

Titolo della pubblicazione _____, in data _____
sulla rivista / giornale _____
casa editrice _____.

ESPERIENZE PROFESSIONALI:

Esperienza medica svolta presso la struttura _____
dal _____ al _____, pari a anni (o frazione di anno pari almeno a 181 giorni)
_____, con l'incarico di _____.

ATTIVITA' DI RICERCA SCIENTIFICA

Ricerca scientifica inerente _____
effettuata presso _____
dal _____ al _____.

PARTECIPAZIONE A CONGRESSI

Partecipazione al congresso scientifico sul tema _____
svolto presso _____ dal _____ al _____.

ATTIVITA' MEDICO-DIDATTICA

Attività medico-didattiche aventi argomento su _____,
svolte presso _____ dal _____ al _____.

ALTRO

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003, consapevole del fatto che i predetti dati saranno trattati, anche con strumenti manuali e informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente viene reso.

Sottoscrive la presente dichiarazione consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, alle quali può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità in atti, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del predetto DPR 445/2000.

Si allega all'istanza **fotocopia di un documento di riconoscimento** del sottoscrittore in corso di validità ai sensi dell'art. 23 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

luogo e data

timbro e firma
