



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"**

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: [rcis02200t@istruzione.it](mailto:rcis02200t@istruzione.it) pec: [rcis02200t@pec.istruzione.it](mailto:rcis02200t@pec.istruzione.it)

sito web: [www.isoppido.edu.it](http://www.isoppido.edu.it)



**ALLEGATO 3**

**OGGETTO: Avviso di selezione finalizzata al conferimento dell'incarico di Medico Competente dell'Istituto d'Istruzione Superiore "Gemelli Careri", secondo le previsioni del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii. – Triennio 2024/2027.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( )

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) in

via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ status professionale

C.F. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

**DICHIARA**

di essere in possesso, ai fini della graduazione della candidatura di cui all'oggetto, del/i seguente/i titolo/i ovvero di aver beneficiato dell'/e esperienza/e formativa/e e/o professionale di seguito riportate (cfr. con Allegato 2 e Curriculum vitae):

**ID I**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**ID II**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

**ID III**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_