

Spett.le MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
Direzione generale per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI ABILITAZIONE
PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI MEDICI AUTORIZZATI**

(da presentare in carta libera entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello in cui si vuole sostenere l'esame)

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Domiciliato/a a _____ cap. _____ Via _____ n. _____
Telefono _____ Cell. _____ E-mail _____

CHIEDE

- di essere ammesso/a a sostenere l'esame di abilitazione per l'iscrizione nell'elenco nominativo dei medici autorizzati, ai sensi dell'art. 6 del decreto 4 maggio 2022 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'università e della ricerca;
- che ogni comunicazione venga inoltrata al seguente indirizzo di Posta elettronica certificata (campo obbligatorio) _____;

A tal fine, ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1) di essere cittadino/a italiano/a o altro _____ (specificare);
- 2) di godere dei diritti politici, di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione e contro la fede pubblica e di non essere stato/a interdetto/a;
- 3) di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito in data _____ presso l'Università _____;
- 4) di possedere il titolo di medico competente ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i;
- 5) di aver frequentato un corso di studio di specializzazione che prevede l'insegnamento della materia di radioprotezione, conseguito in data _____ presso _____ con sede in _____

ovvero,

di aver conseguito un corso di perfezionamento post-universitario in materia di tutela dagli effetti dell'esposizione alle radiazioni ionizzanti, erogato da Università, dagli Albi professionali dei medici o dalle associazioni di categoria dei medici o da associazioni scientifico-professionali di categoria nell'ambito radioprotezionistico della durata minima di 40 ore con didattica frontale con la previsione di una parte pratica di 40 giorni lavorativi conseguito in data _____ presso _____ con sede in _____

- 6) di non essere stato cancellato dall'elenco dei medici autorizzati negli ultimi cinque anni.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che in caso di dichiarazioni false e mendaci, sarà punito/a ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. Le dichiarazioni rese saranno oggetto di controlli, nei casi e nelle forme previsti dalla legge.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali, da essi forniti in sede di presentazione della domanda di ammissione all'esame di abilitazione per l'iscrizione nell'elenco dei medici autorizzati ed acquisiti a tal fine dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività di esame e all'eventuale iscrizione nell'elenco. Il trattamento avverrà a cura delle persone preposte a tali procedimenti, appartenenti allo stesso Ministero, nonché dei componenti della Commissione di esame, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le già menzionate finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per verificare i requisiti di partecipazione e il possesso dei titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale verifica. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento 2016/679, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati personali del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma, mail: gdpr@lavoro.gov.it; PEC: gdpr@pec.lavoro.gov.it. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

_____, Li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Si allega:

- Ricevuta del versamento di euro 200,39 da effettuarsi presso la sezione della Tesoreria Provinciale dello Stato competente per territorio (provincia di residenza del candidato), oppure tramite conto corrente intestato alla già menzionata sezione con l'indicazione, nella causale del versamento, dell'imputazione al "Capo XXVII, capitolo di entrata 3670, art. 4 – Versamento in conto competenza". Si fa presente che il versamento in questione può essere effettuato anche mediante bonifico bancario a favore della sezione della Tesoreria Provinciale dello Stato competente per territorio (provincia di residenza del candidato) utilizzando i codici IBAN presenti sul sito del Ministero dell'economia e delle finanze www.Rgs.Mef.Gov.It – Tesoreria dello Stato – codici iban. Nel caso il candidato prescelga quest'ultima modalità di pagamento, dovrà necessariamente trasmettere quietanza di avvenuto pagamento (non presa in carico).
- Copia di un documento di riconoscimento valido.
- Copia dell'attestato di conseguimento del corso di perfezionamento post-universitario di cui all'art. 8, comma 1, lett. c), del decreto 4 maggio 2022, nel solo caso in cui tale titolo sia stato rilasciato da un'associazione di categoria dei medici o un'associazione scientifico-professionale di categoria nell'ambito radioprotezionistico.