

(ALLEGATO B)

**DICHIARAZIONE TITOLI POSSEDUTI**

<b>TITOLI</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale	1. _____ _____ 2. _____ _____ 3. _____ _____
Formazione e aggiornamenti specifici del settore di medicina e igiene	1. _____ _____ 2. _____ _____ 3. _____ _____ 4. _____ _____
Esperienze di medico competente in istituti scolastici	1. _____ _____ 2. _____ _____ 3. _____ _____ 4. _____ _____
Esperienze di medico competente in altri enti pubblici	1. _____ _____ 2. _____ _____

Docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale o in corsi di formazione per addetti al Primo Soccorso

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Delianuova (RC), \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_