

Richiesta iscrizione elenco pubblico dei Medici abilitati ad esercitare la funzione di Medico del Lavoro  
 ai sensi dell'art.2 e 6 del Decreto 68/98 e del Decreto Delegato 3/08

Il sottoscritto Dr/dr.ssa **cognome** .....**nome**.....

**Nato/a il** ...../...../.....

**Residente a**.....**in Via**.....**N°**.....

**C.A.P.**.....**Prov.**.....**Tel. (abitazione)**.....

**Tel. (lavoro )**.....**Tel. (Cellulare)**.....**Fax N°**.....

E-Mail.....

### CHIEDE

di essere **iscritto/a** nell'elenco dei Medici abilitati ad esercitare la funzione di Medico del Lavoro ai sensi dell'art.2 e 6 del Decreto 68/98 e del Decreto Delegato 3/08

A tal fine si allega:

- Certificato di specialità (specificare il titolo).....
- Attestato di docenza o libera docenza (specificare il titolo).....
- Certificato di iscrizione alle suddette specialità + certificato di cittadinanza sammarinese.....
  
- Attestato di iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi della Repubblica di San Marino.
- Bollettino di avvenuto pagamento
- Consenso all'aggiornamento e trattamento dei dati personali
- Altro.....

Prendo atto che ai sensi dell'art. 2 del Decreto Delegato 14 Gennaio 2008 n° 3 l'iscrizione all'apposito elenco pubblico è subordinata al pagamento della quota prevista dal nomenclatore tariffario (Delibera C.E. N° 1 del 27/10/2005 e successivi aggiornamenti)

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 4 del decreto N° 68/98, i titoli professionali previsti per l'iscrizione sono:

- certificato di specialità (medicina del lavoro, medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica, tossicologia industriale, igiene industriale, fisiologia ed igiene del lavoro, igiene e medicina preventiva, clinica del lavoro).
- Attestato di docenza o libera docenza in medicina del lavoro, medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica, tossicologia industriale, igiene industriale, fisiologia ed igiene del lavoro.
- Certificato di iscrizione alle suddette specialità + certificato di cittadinanza sammarinese.

San Marino, lì.....

Firma

.....

**INFORMATIVA PR IVACY:** Si informa che i dati personali che la riguardano e da lei forniti saranno trattati dall'Istituto per la Sicurezza Sociale per scopi di natura amministrativa per lo svolgimento delle attività del **Dipartimento Prevenzione** in conformità alle normative vigenti e applicabili e nel rispetto dei principi e degli adempimenti prescritti dalla Legge 21 dicembre 2018 n.171. Informative di dettaglio sono disponibili nella apposita sezione Privacy del sito internet [www.iss.sm](http://www.iss.sm) o le saranno comunicate se necessario. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Istituto per la Sicurezza Sociale, legalmente rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore, con sede in Via Scialoja, 20 Cailungo 47893 Repubblica di San Marino. Il Referente interno di primo livello autorizzato ad effettuare i trattamenti dei dati relativi all'attività del Dipartimento Prevenzione è il Direttore del Dipartimento. E' possibile esercitare i diritti previsti dalla normativa sopra citata inviando un messaggio all'indirizzo e-mail [info.dp@iss.sm](mailto:info.dp@iss.sm) o al numero di telefono: 0549- 994505