



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"

Via Giovanni XXIII, 8 – 20821 Meda (MB)

Infanzia Polo: MBAA85901L – Primaria Polo: MBEE85901T

Primaria A. Diaz: MBEE85902V – Secondaria di 1° grado A. Frank: MBMM85901R



Tel. 036270960 – 70411 – Fax 0362333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it – **PEC:** MBIC85900Q@pec.istruzione.it

Sito web: <https://icdiazmeda.edu.it/>

CUU: UFMVVJ – **CF:** 91074020156 – **CM:** MBIC85900Q



LETTERA DI NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO

(ai sensi del D.Lgs 81/2008 e s.m.i)

La sottoscritta **VALERIA CEREDA**

in qualità di dirigente scolastico dell'Istituto **Comprensivo Statale "Armando Diaz"**

con sede legale a **MEDA (MB) Via Giovanni XXIII,6**

ed unità locale a **MEDA (MB) Via Giovanni XXIII,6**

Con Codice Fiscale **91074020156**

NOMINO MEDICO COMPETENTE

Il Dott. **Alessandro Ponti** [redacted] specialista in medicina del lavoro, iscritto all'albo dei medici competenti [redacted] operante c/o Medicina & Lavoro srl in via M. Buonarrodi n. 50, Cologno Monzese (MI), in possesso dei requisiti in base art 2. Comma h.

Io INCARICO

ad effettuare la Sorveglianza Sanitaria nel rispetto dell'articolo 25 comma c) del D.Lgs. 81/08 e secondo Decreto Legge n° 48 del 04/05/2023.

Con la presente il sottoscritto si impegna a collaborare con il medico nell'adempimento agli obblighi previsti ed a sottoporre al medesimo il Documento di VALUTAZIONE DEI RISCHI e tutto quanto

previsto dalla normativa vigente, impegnandosi ad informarlo sui processi e sui rischi connessi all'attività produttiva.

Come concordato, le cartelle sanitarie del personale sottoposto alla sorveglianza sanitaria saranno custodite c/o Medicina & Lavoro sede del Medico Competente, salvo accordi diversi e successivi. La durata della nomina è Annuale a partire dal **08/06/2026 al 07/06/2027** salvo disdetta di una delle due parti, da comunicarsi a mezzo Pec entro 60 giorni dalla data di scadenza.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Valeria Cereda

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**

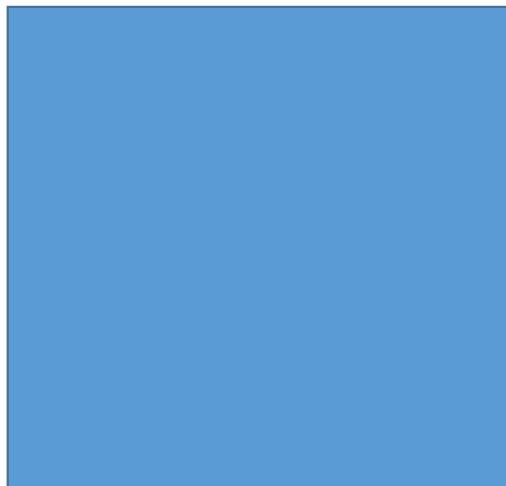


INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono Abitazione
Telefono Ufficio
Cellulare
Fax
E-mail

Nazionalità

Data di nascita



ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- Dal 30 Settembre 2015 ad oggi medico del lavoro c/o servizio di medicina occupazionale Di Medicina & Lavoro srl
Via Michelangelo Buonarroti 50 Cologno Monzese.
Medicina del lavoro
libero professionista
Medico competente di settore pubblico e varie tipologie aziendali
Svolgimento dei relativi compiti ai sensi del art.25 del D.Lgs 81/08;
- Dal 17 maggio 2010 - 20 maggio 2015
Università degli Studi di Milano e di Milano - Bicocca
Ospedale San Gerardo di Monza – Unità di Medicina Occupazionale ed Ambientale, c/o Villa Serena, Ospedale San Gerardo di Monza, via Pergolesi, 33 - Monza
Sanità
Medico in formazione specialistica c/o la Scuola di Specializzazione aggregata in Medicina del Lavoro
Visite di sorveglianza sanitaria del personale dipendente dell'Ospedale San Gerardo di Monza e del personale universitario, indagini strumentali (spirometria, audiometria, test ortottico, visiotest), assistenza a visite specialistiche ortopedico-fisiatriche e di stress lavoro-correlato, attività di valutazione del rischio, attività di informazione e formazione del personale. Partecipazione a sopralluoghi aziendali didattici. Attività di collaborazione nella valutazione del rischio.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 17 maggio 2010 – 20 maggio 2015
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Scuola di Specializzazione aggregata in Medicina del Lavoro
Università degli Studi di Milano e Milano - Bicocca
Medicina del Lavoro
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita Diploma di Specializzazione in Medicina del Lavoro con votazione 70/70 e Lode (SETTANTA / SETTANTA E LODE)
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Titolo tesi "Analisi retrospettiva della casistica di un Ambulatorio per la valutazione dello Stress Lavoro-Correlato in un grande ospedale lombardo"
- Date (da – a) Novembre 2009 - Febbraio 2010
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano Bicocca
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Medicina e Chirurgia
 - Qualifica conseguita Abilitazione all'Esercizio della Professione
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Iscrizione all'Ordine dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Monza e Brianza dal 16 aprile 2014 al numero 3843; prima iscrizione all'albo dei Medici di Bergamo il 04 marzo 2010 al numero di posizione 06754.
- Date (da – a) Dal 2003 al 2009
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano Bicocca – Facoltà di Medicina e Chirurgia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Medicina e Chirurgia
 - Qualifica conseguita Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia con votazione 110/110 e lode (CENTODIECI / CENTODIECI E LODE)
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Titolo tesi "Valutazione epidemiologica degli effetti del particolato atmosferico".
- Date (da – a) Dal 1998 al 2003
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Liceo Scientifico Lorenzo Mascheroni di Bergamo
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Discipline Scientifiche
 - Qualifica conseguita Diploma con votazione 82/100 (OTTANTADUE / CENTO)
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

buono
buono
buono

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

Buona capacità di relazione e lavoro d'equipe.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

Buone

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Sistemi operativi conosciuti: Windows XP, Windows 7, Mac OS X Snow Leopard e successivi.
Conoscenza dei principali software utilizzati dalle piattaforme Mac e Windows.
Conoscenza utilizzo di strumentazione per effettuazione di visite di sorveglianza sanitaria (spirometro, test ortottico e visiotest, audiometro).

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

Dal 2010 al 2015 ha collaborato con il Dott. Latocca nello svolgimento dell'ambulatorio dello Stress Lavoro-Correlato dell' UO di Medicina del Lavoro dell' AO San Gerardo di Monza. Ha inoltre collaborato alla stesura ed effettuazione di corsi di formazione per i dipendenti della medesima AO. Ha infine appreso le nozioni principali riguardanti le metodiche di Valutazione del Rischio.

PATENTE O PATENTI

Patente di guida per autoveicoli di categoria B

ALLEGATI

ELENCO CONTRIBUTI PUBBLICAZIONI

**POSTERS IN CONGRESSI NAZIONALI
(NON PUBBLICATI)**

Latocca R, G. De Vito, M.I. D'Orso, Ponti A, G. Patronella M. Riva, G.C. Cesana - La valutazione dello Stress Lavoro Correlato in un grande comune della Lombardia.

Vigano V1, Latocca R1, Riva MA1,2, Ponti A1, D'Orso MI2, De Vito G2, Rocca S1, Cesana G2
Stress lavoro-correlato: analisi della casistica degli accessi all'Ambulatorio Psicoclinico di una
Unità Ospedaliera di Medicina del Lavoro

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Giussano, Data: 30/09/2025

In fede



DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(ai sensi dell'art.53 comma 14 D. Lgs. 165/2001)

Il sottoscritto **PONTI ALESSANDRO**, in qualità di collaboratore dell'Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz" in relazione all'attività **MEDICO COMPETENTE A.S.2026/27**

DICHIARA

in ottemperanza all'art. 53, c. 14, del D. Lgs. 165/2001,

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz" di Meda (MB) relativamente a sé stesso, nonché a coniuge, conviventi, parenti, affini entro il secondo grado
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse della scuola
- di astenersi dal partecipare, nell'ambito dell'Istituto, all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente, e in ogni altro caso
- di conoscere e di impegnarsi a rispettare, per quanto compatibile con l'incarico in questione, il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" (approvato con D.P.R. 62/2013) e le norme generali dell'Istituto

Il/La sottoscritto/a SI IMPEGNA, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Meda, 21/07/2026

FIRMA

Ponti Alessandro

Firma apposta, ai sensi dell'art. 3 comma 2 D. L.vo n. 39/93

ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI - ANCHE POTENZIALI - DI CONFLITTO DI INTERESSE

(art.53 D. Lgs. 165/2001, come modificato dalla Legge 190/2012)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- VISTO l'art.53 del D. Lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012, secondo cui il conferimento di ogni incarico è subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse
- VISTO il curriculum vitae, nonché la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per lo svolgimento dell'incarico affidato, resa, ai sensi dell'art. 53, c.14, del D. Lgs. 165/2001 dal Sig. **Ponti Alessandro**

ATTESTA

l'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessai sensi dell'art.53 del D. Lgs. 165/2001 come modificato dalla Legge 190/2012.

La presente attestazione è pubblicata sul sito istituzionale dell'Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz" di Meda (MB).

Meda, 21/07/2026

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Valeria Cereda

Firma apposta, ai sensi dell'art. 3 comma 2 D. L.vo n. 39/93

DICHIARAZIONE

relativa allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o allo svolgimento di Attività professionali (art. 15, c.1, lett. c, D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.)

e

relativa all'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto **PONTI ALESSANDRO** in relazione all'incarico conferito con prot. n. 4723 - VII-7 del 21/07/2026

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci,

☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO/CARICA	DURATA (dal ____ al ____)	COMPENSO

ovvero

X di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

X di NON trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse in relazione alle attività svolte nell'ambito dell'incarico affidato (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.).

Il sottoscritto dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione viene resa in osservanza e per le finalità di cui all'art. 53, c.14, D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. e all'art. 15, c.1, lett. c), D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione durante lo svolgimento dell'incarico.

Meda, _21/07/2026

Sig. Ponti Alessandro

Firma apposta, ai sensi dell'art. 3 comma 2 D. L.vo n. 39/93

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, sottoscritta, via fax o via e-mail al competente ufficio con allegata fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità.