

ALLEGATO 1

*Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"B.Dovizi"
Viale F.Turati, 1/r
52011 BIBBIENA (AR)*

Oggetto: Istanza di candidatura RSPP

Il/La sottoscritto/a

chiede

di svolgere il ruolo di Responsabile del Servizio di Prevenzione e di Protezione (ai sensi del D.Lgs. n. 81 del 09/04/08) presso l'istituto comprensivo statale "B. Dovizi" di Bibbiena (AR) ai sensi dell' AVVISO PUBBLICO prot. n. 5327/4.1.p del 14/09/2016.

A tal fine allega DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000) per quanto previsto all'art. 6 del suddetto Avviso pubblico.

In fede

Data

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Nome	
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
Email	
PEC	
Nazionalità	
Data e Luogo di nascita	

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di RSPP, come esplicitati nel Bando di selezione della istituzione scolastica e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere in regola con il versamento dei contributi;
- di essere in possesso di conto corrente dedicato per i pagamenti da parte della pubblica amministrazione
- di essere in possesso dell'Abilitazione all'esercizio della professione di _____ ed essere iscritto all'Albo professionale della provincia di _____ per l'oggetto dell'incarico.
- di essere disponibile ad accettare l'incarico a decorrere dalla firma del contratto
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

Data		
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		
Qualifica conseguita		
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)		

Data		
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		
Qualifica conseguita		
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)		

Data		
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		
Qualifica conseguita		
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)		

ESPERIENZA SPECIFICA

Date (da – a)		
Denominazione Istituzione Scolastica		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

Date (da – a)		
Denominazione Ente Pubblico		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

Date (da – a)		
Denominazione Ente Pubblico		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

Date (da – a)		
Denominazione Ente Pubblico		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

DOCENZA IN CORSI DI FORMAZIONE SPECIFICI

Date (da – a)		
Denominazione ENTE/Istituzione Scolastica/azienda		
Tipo Corso		
Durata della docenza		

N.B. Duplicare le tabelle secondo necessità

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

FIRMA

In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità.

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.