

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DEL CONVITTO NAZIONALE
“D. COTUGNO” E LICEI ANNESSI

VIA FICARA SNC
67100 -L’AQUILA

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato a _____ il ____/____/____

C.F. _____

residente a _____ (____)Cap _____ in Via _____

domiciliato a _____ (____)Cap _____ in Via _____

Chiede

di partecipare alla procedura di valutazione per il conferimento dell’incarico di RSPP, come da avviso pubblico prot. n° 11664 del 06/10/2020.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole della responsabilità penale prevista per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi e delle conseguenze amministrative di decadenza dei benefici eventualmente conseguiti , ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., di possedere i requisiti e titoli come indicati nell’Allegato 2.

Autorizza il Convitto Nazionale “D. Cotugno” e Licei annessi al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e all’utilizzo dei suddetti anche ai fini della formulazione della graduatoria da pubblicare sul sito istituzionale.

Allega copia del documento di riconoscimento _____ n° _____

Data _____

FIRMA _____

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

Il sottoscritto (Nome e cognome) _____

Nato a _____ il _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ (_____)Cap _____ in Via _____

domiciliato a _____ (_____)Cap _____ in Via _____

Telefono _____ E-mail _____

Pec _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 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 28/12/00 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 dei seguenti titoli:

1) TITOLI DI STUDIO

a) Diploma di scuola secondaria di secondo grado conseguito presso _____ in data _____

b) Laurea triennale in _____ classe (_____) conseguita presso _____ in data _____

c)Laurea magistrale in _____ classe (_____) conseguita presso _____ in data _____

d) Laurea vecchio ordinamento in _____ conseguita presso _____ in data _____

2) TITOLO SPECIFICO

Attestato di frequenza con verifica dell'apprendimento di specifici corsi di formazione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative rilasciato da

_____ in data _____

Attestato di frequenza con verifica dell'apprendimento , di specifici corsi di formazione in materia di prevenzione e protezione dei rischi , anche di natura ergonomia e da stress lavoro-correlato rilasciato da

_____ in data _____

3) ESPERIENZE SPECIFICHE

Incarico di RSPP presso Istituti Scolastici

1 -Periodo _____ presso l'istituzione scolastica _____

2- Periodo _____ presso l'istituzione scolastica _____

3- Periodo _____ presso l'istituzione scolastica _____

4- Periodo _____ presso l'istituzione scolastica _____

5- Periodo _____ presso l'istituzione scolastica _____

6- Periodo _____ presso l'istituzione scolastica _____

7- Periodo _____ presso l'istituzione scolastica _____

8- Periodo _____ presso l'istituzione scolastica _____

9- Periodo _____ presso l'istituzione scolastica _____

10- Periodo _____ presso l'istituzione scolastica _____

4) Incarico di RSPP presso altre amministrazioni o privati

1 -Periodo _____ presso _____

2 - Periodo _____ presso _____

3 - Periodo _____ presso _____

4 - Periodo _____ presso _____

5 - Periodo _____ presso _____

6 - Periodo _____ presso _____

7 - Periodo _____ presso _____

8 - Periodo _____ presso _____

9 - Periodo _____ presso _____

10 - Periodo _____ presso _____

11 - Periodo _____ presso _____

12 - Periodo _____ presso _____

13 - Periodo _____ presso _____

14 - Periodo _____ presso _____

15 - Periodo _____ presso _____

5) DOCENZA IN CORSI DI FORMAZIONE SPECIFICI

Date	Denominazione ente	Tipo corso	Durata in ore della docenza

6) Iscritto all'albo professionale dell'ordine _____ dal _____

Luogo e data _____

FIRMA _____