

**Istituto Comprensivo Statale di Appiano Gentile**

Scuola Primaria e Secondaria di 1° grado

Via Cherubino Ferrario, n.4 - Appiano Gentile

Telefono 031/891272

e mail uffici: coic82700g@istruzione.it  C.F. 80014000139

Pec: COIC82700G@pec.istruzione.it

**Allegato n.3**

**DOMANDA PER INCARICO DI RSPP**

 Al dirigente scolastico

 Istituto Comprensivo Statale

 Via Cherubino Ferrario n. 4

 220170 Appiano Gentile

***Dati personali:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Cognome e nome:*** |  |
| ***Data di nascita:*** |  |
| ***Luogo di nascita:***(Comune,Provincia,Stato) |  |
| ***Nazionalità:*** |  |
| ***Codice fiscale:*** |  |
| ***Luogo di residenza:***(Comune,Provincia,Stato) |  |
| ***Luogo di domicilio:***(Comune,Provincia,Stato) |  |
| ***Recapito telefonico:*** |  |
| ***Recapito e-mail:*** |  |

Chiedo di partecipare all’avviso pubblico per il conferimento di incarico di Responsabile Servizio Prevenzione e protezione ai sensi del D.Lgs .81/2008

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMPEGNANDOMI FIN D’ORA AD ACCETTARE INCONDIZIONATAMENTE GLI IMPEGNI PROPOSTI E/O CONCORDATI CON L’ISTITUTO.***Quadro A - Dichiaro di essere in possesso dei titoli di studio seguenti:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titoli di studio**  | **Soggetto erogatore** | **Luogo:** | **Data conseguimento:** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |

***Quadro B - Dichiaro di essere in possesso delle seguenti abilitazioni /specializzazioni :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Abilitazioni/Attestati di formazione***  | **PRESSO** | **Luogo:** | **Data conseguimento:** |
| Attestato di formazione obbligatorio in base all’art. 32 comma 2 del D.LGS 81/2008 |  |  |  |
|  |
| Altri attestati |  |  |  |
|  |
| Altri attestati |  |  |  |
|  |
| Altri attestati |  |  |  |
|  |

***Quadro C - Dichiaro di AVER PRESTATO I SEGUENTI SERVIZIO IN QUALITA’ DI RSPP IN SCUOLE STATALI***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***anno scolastico***  | ***periodo da/a*** | ***scuola (indicare se statale o no)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Quadro D - Dichiaro di AVER PRESTATO I SEGUENTI SERVIZI DI RSPP PRESSO ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI NEGLI ULTIMI 3 ANNI:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Anno*** | ***periodo da/a*** | ***Pubblica amministrazione***  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2017

Firma