**Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO - SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (ex art. 17, comma 1, lettera b, D.Lgs. 9.4.2008 NR. 81) nonché espletamento deI servizio di consulenza in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro per le scuole dell’IC Rita Levi Montalcini e dell'IC di Barzanò**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e cognome** |  |
| **Nato/a a** |  |
| **Il** |  |
| **In servizio presso l'Istituzione Scolastica** |  |
| **Codice fiscale** |  |
| **In qualità di** |  |
| **Residente in (Cap – Città – Provincia)** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Telefono** |  |
| **E-mail** |  |

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione, attraverso la valutazione comparativa, per il conferimento dell'incarico di RSPP, come specificato dall'avviso di selezione prot. 5245 del 01/10/2020.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 455/2000 e consapevole che la legge punisce le dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

* Di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo di RSPP e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
* Di essere in possesso, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti professionali previsti dall’art.32 del D.lgs n. 81/2008 come di seguito specificato:

|  |  |
| --- | --- |
| **Titoli di studio** | **Descrizione Titoli di studio per attribuzione punteggio** |
| Diploma di Laurea tecnica |  |
| Diploma di istruzione Secondaria Superiore |  |

\* Viene valutato un solo titolo.

* Esperienza come RSPP/Medico competente nelle Istituzioni scolastiche

|  |  |
| --- | --- |
| **Durata dal / al** | **Istituzione Scolastica** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* Di aver maturato esperienze di RSPP/Medico competente presso enti pubblici:

|  |  |
| --- | --- |
| **Durata dal / al** | **Presso** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* Di aver redatto i seguenti DVR:

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione DVR** | **Numero** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* Di aver effettuato i seguenti corsi di formazione con relativa certificazione:

|  |  |
| --- | --- |
| **Frequenza corsi formazione coerenti**  **con il profilo richiesto triennio 2018-20** | **Durata** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* Di aver preso cognizione e di accettare integralmente ed incondizionatamente quanto previsto dall'avviso di selezione per lo svolgimento dell'incarico.
* Di esprimere il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti "sensibili dall'art. 4, comma 1 lettera d" del D.Lgs. 196/03 e a norma Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (aggiornamento 2018) nei limiti, per le finalità e per la durata necessari per gli adempienti connessi al rapporto di lavoro.

Il/La sottoscritto/a infine allega alla domanda:

* Fotocopia di un documento di riconoscimento valido ai sensi dell'art.21 del DPR 445/2000.
* Curriculum vitae in formato europeo firmato.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_