**ALLEGATO 1 (da compilare, sottoscrivere)**

**Al Dirigente scolastico ICS Carrarese Euganeo di Due Carrare (PD)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

alla la procedura di selezione per il conferimento dell’incarico di

Responsabile del Servizio di prevenzione e Protezione”

Il/la sottoscritto/a

Codice fiscale

Nato/a a il

Telefono/cellulare email

Residente in via

Posizione professionale (*barrare la casella di interesse*):

□ dipendente altro Istituto Scolastico Statale

□ dipendente di Altra Pubblica Amministrazione

□ esperto esterno professionista con iscrizione in apposito all’albo

P.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto alla Cassa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art.76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**CHIEDE**

**di partecipare alla** **PROCEDURA DI SELEZIONE**

di PROFESSIONISTI ESTERNI PUBBLICI o PRIVATI

**PER IL CONFERIMENTO DELL’INCARICO DI RSPP**

**PRESSO IL ICS CARRARESE EUGANEO DUE CARRARE DI PADOVA 2022**

**AI SENSI DELL’ART. 32 COMMA 8 LETT. B) DEL D. LGS. N. 81/2008**

**e**

**DICHIARA**

* di aver preso visione dell’Avviso relativo alla procedura di selezione sopracitata e dei relativi Allegati;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero della cittadinanza di uno dei Paesi UE o extra UE) secondo le risultanze del Comune di
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ovvero di non essere iscritto o di esserne stato cancellato per le seguenti motivazioni
* di godere dei diritti civili e politici
* di non aver riportato condanne penali che comportino l’interruzione dai pubblici uffici e/o l’incapacità di trattare

con la pubblica amministrazione, ovvero di

* di non essere destinatario di procedimenti e/o provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza, di decisioni civili e/o di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ovvero di

* di essere in possesso del seguente titolo di studio:

* di essere disponibile ad assumere, senza riserva, l’incarico di RSPP presso IL ICS “Carrarese Euganeo” nell’anno

2022.

Si allegano alla presente:

* il***Curriculum Vitae Europeo*** aggiornato, comprovante il possesso dei requisiti culturali e professionali richiesti e dal quale emergano chiaramente le esperienze pregresse, i servizi e ogni altro titolo valido secondo i parametri di aggiudicazione, **debitamente sottoscritto;**
* Copia fotostatica leggibile del documento d’identità e codice fiscale in corso di validità;
* Tabella riepilogativa di autovalutazione e attribuzione punteggio **(All. 2), debitamente firmata;**
* Dichiarazione sostitutiva resa si sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 445/2000 e s.m.i. **(All.3) debitamente firmata;**
* Autorizzazione del Dirigente Scolastico della sede di servizio, di cui all’art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.;
* Dichiarazione assenza cause di incompatibilità **(All. 4), debitamente firmato**
* Dichiarazione di regolarità contributiva (Cassa liberi professionisti);
* Patto d’integrità **(All. 5) debitamente firmato.**

Il/La sottoscritto/a

• si dichiara disponibile ad accettare l’incarico a decorrere dalla firma del contratto;

• si impegna a svolgere l’incarico senza riserve e tutte le attività previste al punto 1 dell’Avviso;

• esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti “sensibili” dell’art. 4 comma 1 Iettera d — del D. Lgs. 196/2003, nei limiti e per le finalità e per la durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta;

• dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve;

• dichiara di essere intestatario di apposita copertura assicurativa per l’adempimento dell’incarico (indicare la compagnia assicurativa e il numero di polizza). Assicurazione

Polizza n.

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

IL DICHIARANTE

(Firma leggibile per esteso)

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