

Allegato 1

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO UNICO
per l'incarico di Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
(allegare copia documento d'identità in corso di validità)**

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Cremona Tre

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____

Residente in _____ prov. _____

Via/piazza _____ n. civ. _____

telefono _____ cell _____

e-mail _____

PEC _____

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione:

e-mail: _____

rappresentante legale dell'associazione/ente/cooperativa/impresa **(compilare le righe seguenti solo in caso di partecipazione da parte di associazione/ente/cooperativa/impresa)**

con sede legale a _____ (____) in Via _____

CHIEDE

In qualità di:

- Personale in servizio presso questo istituto (personale interno);
- personale in servizio presso altre II.SS. (collaborazione plurima). Specificare l'Istituzione Scolastica nella quale si presta servizio: _____;
- personale in servizio presso altra amministrazione pubblica. Specificare l'Amministrazione pubblica presso la quale presta servizio _____;
- personale estraneo all'amministrazione (esperti esterni).

di partecipare alla procedura di individuazione per il conferimento dell'Incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di (art. 46 e 47 DPR 445/2000):

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea;
- godere dei diritti civili e politici;

-non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;

-essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

Essere/non essere dipendente di un'amministrazione/istituzione scolastica pubblica/ente locale (indicare quale _____);

che il referente dedicato, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 32 D.lvo 81/08, individuato per l'istituto è _____ e che sarà mantenuto per la durata dell'incarico **(parte da compilare esclusivamente da esperto esterno)** ;

di accettare, senza alcuna riserva, tutte le condizioni previste nell'avviso di selezione;

essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

titolo di studio _____

conseguito presso _____

con la seguente votazione: _____

di essere in possesso degli attestati di frequenza dei moduli A, B, C, e dei crediti professionali e formativi pregressi R.S.P.P.

essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione negli appositi albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali per l'oggetto dell'incarico;

di aver esaminato le condizioni contenute nell'avviso e di accettarle incondizionatamente ed integralmente senza alcuna riserva;

di svolgere personalmente le prestazioni richieste o, in caso di studi professionali/aziende che le stesse siano svolte da personale provvisto dei requisiti richiesti;

numero iscrizione CCIA (ove previsto)sede.....
attività per la quale è valida l'iscrizione;

di essere in regola (per aziende/studi) con le disposizioni in materia di contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi per i propri lavoratori e/o collaboratori ;

di impegnarsi a comunicare, in caso di aggiudicazione del servizio , gli estremi del conto corrente bancario/postale dedicato, anche in "via non esclusiva", alle commesse pubbliche, come stabilito dalla L. 136/2010;

di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi dle D.Lgs. 196

L'offerta economica in caso di partecipazione di associazione/ente/cooperativa/impresa, presentata a cura del rappresentante della stessa:

€ _____ (non dovrà essere superiore a
€ 1.750,00 (omnicomprensivi).

Descrizione sintetica dei punteggi da compilare esclusivamente a cura **dell'esperto** che svolgerà l'attività (anche in caso di partecipazione di associazione/ente/cooperativa/impresa) :

Titoli	Descrizione
Titolo di studio del professionista incaricato	Titolo di studio _____ Ente _____ Anno _____
Master universitari di primo e/o secondo livello in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro; corsi di specializzazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro	1) Master/corso _____ Ente _____ Anno _____ 2) Master/corso _____ Ente _____ Anno _____ 3) Master/corso _____ Ente _____ Anno _____ 4) Master/corso _____ Ente _____ Anno _____ 5) Master/corso _____ Ente _____ Anno _____
Anni di esperienza come RSPP presso Istituti scolastici paritari o privati	1) Istituto _____ Anno _____ 2) Istituto _____ Anno _____ 3) Istituto _____ Anno _____ 4) Istituto _____ Anno _____ 5) Istituto _____ Anno _____ 6) Istituto _____ Anno _____
Anni di esperienza come RSPP presso altra P.A.	1) PA _____ Anno _____ 2) PA _____ Anno _____ 3) PA _____ Anno _____ 4) PA _____ Anno _____ 5) PA _____ Anno _____

<p>Esperienza di RSPP nel settore privato</p>	<p>1) _____ Anno _____</p> <p>2) _____ Anno _____</p> <p>3) _____ Anno _____</p> <p>4) _____ Anno _____</p> <p>5) _____ Anno _____</p>
<p>Incarichi svolti in qualità di docente formatore in materia di igiene e sicurezza sul lavoro</p>	<p>1) Corso _____ Istituto/Ente _____ Anno _____</p> <p>2) Corso _____ Istituto/Ente _____ Anno _____</p> <p>3) Corso _____ Istituto/Ente _____ Anno _____</p> <p>4) Corso _____ Istituto/Ente _____ Anno _____</p> <p>5) Corso _____ Istituto/Ente _____ Anno _____</p> <p>6) Corso _____ Istituto/Ente _____ Anno _____</p> <p>7) Corso _____ Istituto/Ente _____ Anno _____</p> <p>8) Corso _____ Istituto/Ente _____ Anno _____</p> <p>9) Corso _____ Istituto/Ente _____ Anno _____</p> <p>10) Corso _____</p>

	Istituto/Ente _____ Anno _____
	11) Corso _____
	Istituto/Ente _____ Anno _____
	12) Corso _____
	Istituto/Ente _____ Anno _____
	13) Corso _____
	Istituto/Ente _____ Anno _____
	14) Corso _____
	Istituto/Ente _____ Anno _____
	15) Corso _____
	Istituto/Ente _____ Anno _____
	16) Corso _____
	Istituto/Ente _____ Anno _____
	17) Corso _____
	Istituto/Ente _____ Anno _____
	18) Corso _____
	Istituto/Ente _____ Anno _____
	19) Corso _____
	Istituto/Ente _____ Anno _____
	20) Corso _____
	Istituto/Ente _____ Anno _____

A tal fine allega

curriculum vitae in formato europeo che svolge l'azione e curriculum dell'associazione/ente/cooperativa/impresa, nel caso di partecipazione della stessa; (solo dati essenziali, pertinenti e non eccedenti)

copia di un documento di identità in corso di validità (anche del rappresentante legale, in caso di partecipazione di associazione/ente/cooperativa..., sia dell'esperto che svolge l'azione);

dichiarazione di incompatibilità

patto di integrità
altra documentazione utile alla valutazione (vedere avviso di selezione).

Inoltre dichiara di impegnarsi a svolgere l'incarico senza riserve secondo il periodo indicato e di presentare la relazione finale e la dichiarazione delle ore prestate.

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 279/2016 o GDPR, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma _____