

ALLEGATO "A" ALL'AVVISO 0003812 del 28/03/2025

AVVISO DI SELEZIONE PER IL RECLUTAMENTO DI UN ESPERTO MEDICO PER L'ATTUAZIONE DI CORSI DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
Provincia di _____ Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____, in qualità
di _____

- ☐ Personale dell'Istituto Galileo Galilei"
- ☐ Personale di altra istituzione scolastica
- ☐ Personale esterno appartenente ad altre PA;
- ☐ Personale esterno (privati).

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura in oggetto. A tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità che i recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni sono i seguenti:

- residenza: _____
- indirizzo posta elettronica ordinaria: _____
- indirizzo posta elettronica certificata (PEC): _____
- numero di telefono: _____

autorizzando espressamente l'Istituzione scolastica all'utilizzo dei suddetti mezzi per effettuare le comunicazioni;

- di essere informato/a che l'Istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi;
- di aver preso visione del Decreto e dell'Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
- di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 10 dell'Avviso;
- di prestare il proprio consenso, ai fini dell'espletamento della procedura in oggetto e del successivo conferimento dell'incarico, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto, il sottoscritto/a

DICHIARA ALTRESÌ

di possedere i requisiti di ammissione alla selezione in oggetto di cui all'Avviso e, nello specifico, di:

1. cittadinanza italiana/Paese dell'Unione Europea;

2. godimento diritti civili e politici;
3. non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso, che precludono la costituzione del rapporto di lavoro;
4. non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, né trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità;
5. di non trovarsi in situazione di incompatibilità, ovvero, nel caso in cui sussistano cause di incompatibilità, si impegnano a comunicarle espressamente, al fine di consentire l'adeguata valutazione delle medesime;
6. di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, neanche potenziale, che possano interferire con l'esercizio dell'incarico;
7. essere in possesso di laurea specifica nel settore medico o medicina del Lavoro e di essere iscritto all'Albo del rispettivo Ordine Professionale;
8. avere esperienze professionali nel settore dell'emergenza, in rapporto agli obiettivi del corso e alle attività in esso previste.

ovvero, nel caso in cui sussistano situazioni di incompatibilità, che le stesse sono le

seguenti: _____

_____;

DICHIARA, INOLTRE, IL POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO IN OGGETTO:

il/la sottoscritto/a, secondo le previsioni normative, per lo svolgimento delle attività formative in oggetto, possiede il prerequisite della laurea specifica nel settore medico o medicina del Lavoro e di essere iscritto all'Albo del rispettivo Ordine Professionale

Si allega alla presente

- *curriculum vitae* sottoscritto contenente una autodichiarazione di veridicità dei dati e delle informazioni contenute, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- ALLEGATO B: Scheda di autovalutazione del candidato
- fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma del Partecipante

Dichiarazione per il C.V.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI/ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____

nato a _____ () il _____

,

residente a _____ (

) _____ in

codice fiscale _____

in _____ qualità _____ di _____

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

che tutte le informazioni contenute nel proprio curriculum vitae sono veritiere.

Firma

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.