

Al Dirigente Scolastico
IC Follonica 1
Follonica (GR)

Selezione di docenti interni per conferimento di incarico di RSPP (responsabile del servizio di prevenzione e protezione) come previsto dal D.Lgs 81/2008 dal 01/02/2024 al 31/01/2025

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto _____

Nato/a a _____ **(Pr. _____) il** _____

residente a _____ **(Pr. _____)**

Via _____ **n°** _____

domiciliato a _____ **(Pr. _____)**

Via _____ **n°** _____

Codice Fiscale _____ **Cell.:** _____

E-mail _____ **PEC:** _____

Status professionale: Docente Scuola _____

DICHIARA

Di essere disponibile a partecipare alla selezione per l'individuazione di RSPP (responsabile del servizio di prevenzione e protezione) come previsto dal D.Lgs 81/2008 dal 01/02/2024 al 31/01/2025.

✓ Il/La sottoscritto/a _____

Si impegna a svolgere l'incarico secondo le modalità ed i tempi concordati con l'Istituzione Scolastica e nel rispetto di tutte le disposizioni riportate nel bando in oggetto, di cui dichiara di aver preso visione ed accettare incondizionatamente, in ogni sua parte.

Si allegano alla presente

- a) **Copia documento di riconoscimento;**
b) **Curriculum vitae in formato europeo;**
c) **All. 2 – Scheda di autovalutazione**

✓ Il/La sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici acquisiti, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 - succ. mm. e ii.:

- di essere di cittadinanza italiana o di altro Stato dell'Unione Europea;
- di non essere stato/a interdetto/a dai Pubblici Uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico;
- di non essere stato/a destituito/a o licenziato/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportati nella domanda, nel curriculum vitae e nella scheda di valutazione titoli, sono veritiere.

✓ Il/la sottoscritto/a, in caso di conferimento di incarico, dichiara che, ai fini della liquidazione del compenso, gli/le venga applicata la seguente aliquota IRPEF _____

E CHE IL PAGAMENTO VENGA EFFETTAUTO SULLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE

CODICE IBAN

[illegible]

Luogo, Data

Firma

Si autorizza l'Amministrazione al trattamento dei dati che lo/la riguardano, coperti e tutelati dalla Legge sulla Privacy e dal GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dati – ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Luogo, Data

Firma