



# Istituto Comprensivo Papanice

Via Calabria 95 -Crotone - 88900 - (KR) - Tel. Fax. 0962/69375

e-mail: [kric80300c@istruzione.it](mailto:kric80300c@istruzione.it) - pec: [kric80300c@pec.istruzione.it](mailto:kric80300c@pec.istruzione.it) <https://www.icpapanice.gov.edu.it>

All. 1

## CANDIDATURA A RICOPRIRE IL RUOLO DI RSPP

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Status professionale \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter svolgere l'attività, in qualità di

**RESPONSABILE SERVIZIO DI PROTEZIONE E PREVENZIONE**

A tal fine allega:

- Curriculum vitae;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- autorizzazione del Dirigente Scolastico della sede di servizio, di cui all'art.53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.;
- dichiarazione sottoscritta dell'interessato di accettazione dell'inserimento nel contratto di un'apposita clausola di risoluzione nel caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, D.P. R. 62/2013;
- certificazioni previste dall'art.32 del Dlgs 81/2008 valide fino al completamento dell'incarico;
- offerta tecnica;
- fotocopia documento d'identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario predisposto dall'Istituto.

Il/La sottoscritto/a preso visione dell'informativa, autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L.vo n. 196/2003 ed ai sensi del Regolamento UE (GDPR) 2016/679.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma



# Istituto Comprensivo Papanice

Via Calabria 95 -Crotone - 88900 - (KR) - Tel. Fax. 0962/69375

e-mail: [kric80300c@istruzione.it](mailto:kric80300c@istruzione.it) - pec: [kric80300c@pec.istruzione.it](mailto:kric80300c@pec.istruzione.it) <https://www.icpapanice.gov.edu.it>

All. 2

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

### DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
  - di essere residente a \_\_\_\_\_
  - di essere cittadino Italiano(oppure) \_\_\_\_\_
  - di godere dei diritti civili e politici \_\_\_\_\_
  - di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
  - di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
  - di essere un pubblico dipendente (specificare qualifica e amm.ne di appartenenza) \_\_\_\_\_
- 
- di essere in possesso di partita IVA in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista agli effetti dell'emissione di regolare fattura.
  - di essere in possesso dei requisiti per la docenza nei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori della scuola ai sensi degli artt. 32, 36 e 37 del D.Lgs. 81/2008 e dell'Accordo Stato Regioni.

Barrare e compilare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

IL DICHIARANTE

*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e 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.*