



ALLEGATO 1

Requisiti Generali (DPR 487/94) - (da compilare e sottoscrivere)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER AFFIDAMENTO INCARICO DI RSPP

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso _____

con contratto a tempo _____, 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,

in qualità di docente in servizio presso l'Istituzione Scolastica _____,

ai fini del CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI RSPP PRESSO

L'I.C. VOLVERA

Per il periodo: 01/02/2026 – 31/01/2027

DICHIARA

- Di essere nato/a il _____ a _____

- Di essere residente in _____ via/piazza _____
tel. _____ cell. _____ e-mail: _____

- Di avere il seguente codice fiscale _____

- 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 ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali: _____



ISTITUTO COMPRENSIVO VOLVERA

scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado

Via Garibaldi, 1 – 10040 VOLVERA (TO)

Tel. 011.985.30.93 – Presidenza 011.985.07.37

E-mail: TOIC83800T@istruzione.it – pec: TOIC83800T@pec.istruzione.it

Sito della scuola: www.icvolvera.edu.it

- Di non avere procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:
-
- 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 non essere stato destituito o dispensato da pubbliche amministrazioni
 - di non essere stato dichiarato interdetto o decaduto dall'impiego pubblico
 - di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione
 - di non trovarsi in condizione di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
 - di essere in regola con gli obblighi in materia fiscale
 - **di impegnarsi a richiedere, al Dirigente Scolastico della scuola sede di servizio (per i dipendenti di altra I.S) l'autorizzazione a svolgere incarico di collaborazione plurima e di essere disponibile a svolgere l'incarico secondo i tempi e le modalità indicati dall'Amministrazione conferente.**
 - di accettare incondizionatamente la facoltà di questa amministrazione di risolvere il contratto mediante semplice comunicazione scritta in caso di inadempimento ai patti concordati ovvero di grave ritardo nell'esecuzione delle prestazioni.
 - di aver contratto regolare assicurazione contro i rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico con la Compagnia _____
n. di polizza: _____
 - Di essere in possesso dei titoli culturali e professionali previsti dall'art. 32 dal comma 2 al comma 6 D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.
 - Di possedere Esperienza comprovata di attività pregressa in qualità di RSPP in Scuole e/o Enti pubblici **(almeno quinquennale).**
 - Di aver maturato Esperienza come Formatore dei lavoratori (D.lgs.81/2008).
 - Di essere disponibile ad assumere, senza riserva, l'incarico di RSPP presso l'I.C. Volvera per il periodo **01/02/2026 – 31/01/2027.**



ISTITUTO COMPRENSIVO VOLVERA

scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado

Via Garibaldi, 1 – 10040 VOLVERA (TO)

Tel. 011.985.30.93 – Presidenza 011.985.07.37

E-mail: TOIC83800T@istruzione.it – pec: TOIC83800T@pec.istruzione.it

Sito della scuola: www.icvolvera.edu.it

- **Allega** alla presente **Curriculum Vitae** formato Europeo/Europass **con autorizzazione al trattamento dei dati personali e formato privacy**, debitamente sottoscritto (solo nel formato ordinario) e aggiornato al 2026 più copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Privacy UE 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data: _____

IL DICHIARANTE

(Firma leggibile per esteso)
