

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - RSPP

Al Dirigente Scolastico
I.C. VALDOBBIADENE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____

in Via _____ n. _____ cap _____ prov. _____

tel. _____ fax _____

Codice fiscale _____

Status professionale _____

titolo di studio _____

e-mail _____

CHIEDE

di poter svolgere l'attività di RESPONSABILE SERVIZIO DI PROTEZIONE E PREVENZIONE presso l'Istituto Comprensivo Valdobbadiene.

A tal fine allega:

- ✓ Curriculum vitae in formato europeo
- ✓ Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
- ✓ Altra documentazione ritenuta utile alla valutazione (Specificare):

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

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa privacy e autorizza al trattamento dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini dell'avviso di selezione che accetta senza riserve.

Data

Firma