

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(Art. 4, 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

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

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

**CONSAPEVOLE**

- ✓ delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
  - ✓ della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR;
  - ✓ dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR;
- sotto la personale responsabilità:

**DICHIARA**

- ✓ di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- ✓ di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- ✓ 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.

**DICHIARA ALTRESÌ** quanto segue:

**Titolo di Studio**

Diploma di laurea in:  
Conseguito presso:  
Votazione:  
Data conseguimento del titolo:

**Corsi di formazione**

- 1) Corso di formazione in:  
Conseguito presso:  
Periodo di frequenza del corso:
  
- 2) Corso di formazione in:  
Conseguito presso:  
Periodo di frequenza del corso:

**Corsi di specializzazione**

- 1) Corso di specializzazione in:  
Conseguito presso:  
Periodo di frequenza del corso:
  
- 2) Corso di specializzazione in:  
Conseguito presso:  
Periodo di frequenza del corso:

### Esperienza specifica

Professionista che opera in una pluralità di istituti Scolastici con incarico di RSPP (elencare gli Istituti ove viene svolta la funzione di RSPP):

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_;
- 6) \_\_\_\_\_;
- 7) \_\_\_\_\_;
- 8) \_\_\_\_\_.

### Iscrizioni albo

- 1) Iscrizione all'Albo Professionale di:  
Estremi dell'Iscrizione all'Albo:
  
- 2) Iscrizione all'Albo Esperti Prevenzione Incendi del Ministero degli Interni:  
Estremi dell'Iscrizione all'Albo Esperti Prevenzione Incendi:

### Esperienze di docenza

Per ogni esperienza di docenza in corsi di formazione nel settore sicurezza presso enti pubblici e/o enti paritetici di formazione (*specificare il tipo di esperienza in qualità di docente in corsi di formazione*):

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_.

Disponibilità alla docenza in corsi di formazione specifica nel settore sicurezza nei luoghi di lavoro per il personale della Scuola (*specificare per quali corsi di formazione specifica*):

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_.

Barrare e compilare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre. Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
(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. Può essere firmata in presenza del funzionario che riceve la pratica o inviata allegando fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento.