

*DOMANDA DI PARTECIPAZIONE Incarico di R.S.P.P.*

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Val Tagliamento  
di Ampezzo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

in qualità di:

docente a tempo indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_

docente a tempo determinato al 30/06 o 31/08 in servizio presso \_\_\_\_\_

estraneo all'amministrazione in quanto (specificare):

dipendente di altra pubblica amministrazione presso \_\_\_\_\_

lavoratore autonomo \_\_\_\_\_

Con partita iva n° \_\_\_\_\_

altro: \_\_\_\_\_

*DICHIARA*

di essere disponibile ad assumere l'incarico di cui al bando prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;  
alle condizioni e nei termini previsti dallo stesso:

di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_;

di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea \_\_\_\_\_;

di godere dei diritti politici;

di essere in possesso del numero di Codice Fiscale: \_\_\_\_\_;

(per il personale appartenente all'Amm.ne scolastica) di essere retribuito dalla Ragioneria Territoriale dello Stato  
sedi di \_\_\_\_\_ numero partita fissa \_\_\_\_\_;

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 provvedimenti penali.

REQUISITI OBBLIGATORI (vedi bando)

Laurea specificatamente indicata al c. 5 dell'art. 32 D. Lgs n. 81/2008, o Diploma di Istruzione Secondaria Superiore, integrati da attestati di frequenza, con verifica dell'apprendimento, di specifici corsi di formazione di cui al n. 2 del già citato art.32 del D. Lgs. N. 81, organizzati da Enti espressamente indicati al c. 4 dello stesso articolo ed aggiornamento modulo B specifico svolto alla data di scadenza del bando e valido fino alla conclusione dell'incarico (*in caso l'aggiornamento quinquennale venga a scadere durante la valenza dell'incarico il professionista dovrà provvedere al relativo aggiornamento prima della scadenza*)

---

---

rilasciato da: \_\_\_\_\_

rapporti conclusi positivamente con lo scrivente istituto  SI  NO – ANNI \_\_\_\_\_

di aver maturato precedenti esperienze di attività in qualità di RSPP in altre scuole (almeno cinque anni nello stesso istituto e ulteriori)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

di aver maturato precedenti esperienze di attività in qualità di RSPP in enti pubblici (almeno cinque anni nello stesso ente e ulteriori)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Copertura assicurativa dei rischi derivati dall'espletamento dell'incarico (indicando la compagnia assicurativa e il numero di polizza).

---

---

**COMPENSO PER CIASCUN ANNO RICHIESTO PER LA PRESTAZIONE, ONERI A CARICO DELLA SCUOLA INCLUSI**

€ \_\_\_\_\_ ( in cifre e lettere) per un totale complessivo per il triennio di € \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

(firma chiara e leggibile) \_\_\_\_\_