

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "A. Palladio"
POIANA MAGGIORE (VI)

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Residente a _____ in Via _____
tel. _____ e-mail _____
cod.fiscale _____ P.Iva (se titolare) _____
condizione lavorativa _____
in servizio presso (per il personale dipendente di Amministrazione Scolastica) _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per il conferimento dell'incarico di Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione ai sensi del D.lgs. 81/08 e ss.mm.ii per L'Istituto Comprensivo Statale "A. Palladio" di Poiana Maggiore (VI) per il periodo dal 01/01/2022 - 31/12/2024.

A tal fine consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della comunità europea
- di godere dei diritti civili e politici
- di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali
- di non essere stato destituito da Pubbliche Amministrazioni ed essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale e contributiva
- di essere dipendente di una Pubblica Amministrazione: _____
- di **non** essere dipendente di una Pubblica Amministrazione;
- di avere conseguito il titolo di _____ in data _____
presso _____
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679
- che l'indirizzo email al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso e il seguente: _____
- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio e/o professionali relativi ad altri corsi di specializzazione, corsi di perfezionamento, master attinenti, rilasciati dall'Università o Enti accreditati (indicare tutti i dati necessari per una eventuale verifica da parte dell'Istituto) di essere in possesso dei seguenti

ulteriori titoli di :

esperienze professionali:

- Incarichi RSPP negli Istituti Scolastici

1) _____ Anno _____
2) _____ Anno _____
3) _____ Anno _____
4) _____ Anno _____
5) _____ Anno _____
6) _____ Anno _____
7) _____ Anno _____
8) _____ Anno _____
9) _____ Anno _____
10) _____ Anno _____

- Incarichi RSPP presso altre Pubbliche Amministrazioni

1) _____ Anno _____
2) _____ Anno _____
3) _____ Anno _____
4) _____ Anno _____
5) _____ Anno _____
6) _____ Anno _____
7) _____ Anno _____
8) _____ Anno _____
9) _____ Anno _____
10) _____ Anno _____

docenza in corsi di formazione presso:

1) _____ Anno _____
2) _____ Anno _____
3) _____ Anno _____
4) _____ Anno _____
5) _____ Anno _____

6) _____ Anno _____
7) _____ Anno _____
8) _____ Anno _____
9) _____ Anno _____
10) _____ Anno _____

Dichiara altresì di accettare tutte le condizioni indicate nell'Avviso per la selezione di un esperto interno/esterno per l'incarico di RSPP per l'Istituto Comprensivo "A.Palladio" di Pojana Maggiore.

_____, li _____

Firma _____