

ALLEGATI

***Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di CALENZANO***

Oggetto: Istanza di candidatura.

Il/la sottoscritto/a.....,

chiede

di svolgere il ruolo di Responsabile del Servizio di Prevenzione e di Protezione (ai sensi del D.Lvo n° 81 del 09/04/08) presso l'Istituto Comprensivo di Calenzano ai sensi del Bando del 06/11/2013.

A tal fine allega DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (resa ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) per quanto previsto all'art 7 del bando,

In fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto:

Nome e cognome	
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
Email	
pec	
Nazionalità	
Data e Luogo di nascita	

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di RSPP, come esplicitati nel Bando di selezione della istituzione scolastica e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere in regola con il versamento dei contributi;
- di essere in possesso di conto corrente dedicato per i pagamenti da parte della pubblica amministrazione
- di essere disponibile ad accettare l'incarico a decorrere dalla firma del contratto
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

Data	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

Data	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

Data	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	

Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

ESPERIENZA SPECIFICA

Date (da – a)	
Denominazione Istituzione Scolastica	
Tipo di incarico	
Principali mansioni e responsabilità	

Date (da – a)	
Denominazione Ente Pubblico	
Tipo di incarico	
Principali mansioni e responsabilità	

DOCENZA IN CORSI DI FORMAZIONE SPECIFICI

Date (da – a)	
Denominazione ENTE/Istituzione Scolastica/azienda	
Tipo Corso	
Durata della docenza	

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

FIRMA

In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità.

La presente dichiarazione 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. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.