

**DOMANDA/DICHIARAZIONE
DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.)**

Al Dirigente Scolastico
Via Pio La Torre,1,
95018 -Riposto (CT)

Il/la sottoscritto/a _____ Nato a _____ Residente a _____
(_____)

in Via _____ n. _____
Indirizzo di posta elettronica _____ Tel _____ Cell. _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione per il conferimento dell'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione(R.S.P.P.)

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell'art. 46 e successivi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

1. Possesso della Laurea specifica (Ingegneria – Architettura) e frequenza dei moduli AB C
2. Possesso del Diploma di Scuola Superiore associato alla frequenza dei moduli A BC
3. possesso della prescritta formazione per la nomina di responsabile prevenzione protezione ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008 art. 32
4. Assenza di condanne penali che escludono dall'elettorato attivo e che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
5. Cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della Unione Europea;
6. Godimento dei diritti politici;
7. Abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione negli appositi albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali oggetto dell'incarico.
8. Veridicità di tutte le dichiarazioni fornite nel curriculum vitae allegato.

Data

Firma

Il sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso i contenuti dell'informativa sulla tutela dei dati personali pubblicata sul sito istituzionale dell' I.I.S.S. ITTL-ITCAT-ITE-IPS Riposto (CT)

Data

Firma

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI
PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL RECLUTAMENTO DI
RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (R.S.P.P.)

Al Dirigente Scolastico
I. S. ITTL-ITCAT-ITE-
IPS
Via Pio La Torre,1
95018 - Riposto (CT)

Il/la sottoscritto/a _____ Nato a _____

Residente a _____ () in Via _____ n. ____

Indirizzo di posta elettronica _____ Tel. _____ Cell. _____

DICHIARA

in relazione ai titoli posseduti, di avere diritto ai seguenti punteggi:

TITOLI	PUNTI
Laurea specifica (Ingegneria – Architettura) e frequenza dei moduli A B C (aggiornati ove previsto)	
Diploma di scuola superiore associato alla frequenza dei moduli A B C (aggiornati ove previsto)	
Per ogni esperienza di RSPP maturata in istituti scolastici	
Per ogni esperienza maturata nel settore in oggetto in enti pubblici, Provincia, Comuni, Regione	
Abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione negli appositi albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali oggetto dell'incarico.	

Si dichiara che i titoli elencati in sintesi trovano riscontro nel curriculum allegato.

Data

Firma