

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

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "E. Patti"
Via Machiavelli, 1
95039-Trecastagni (CT)

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

Nato a _____

Residente a _____ (luogo) _____ (prov.) in Via _____ n. _____
(indirizzo)

Indirizzo di posta elettronica _____ Tel _____

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 A B C
2. Possesso del Diploma di scuola superiore associato alla frequenza dei moduli A B C
3. 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;
4. Cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della Unione Europea;
5. Godimento dei diritti politici;
6. Abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione negli appositi albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali oggetto dell'incarico.
7. 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.C. "E. Patti" – Trecastagni (CT).

Data _____

Firma _____