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

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome	
Data e Luogo di nascita	
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
Email	
Pec	
Nazionalità	

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/2000 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 28/12/2000 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 non aver ricevuto segnalazioni di demerito o contestazioni ufficiali;
- ☐ 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 – ABILITAZIONI

		Riservato Ufficio Punti
Nome e tipologia di Istituto di Istruzione/Formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio/formazione		
Data conseguimento titolo		
Qualifica conseguita		

		Riservato Ufficio Punti
Nome e tipologia di Istituto di Istruzione/Formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio/formazione		
Data conseguimento titolo		
Qualifica conseguita		

		Riservato Ufficio Punti
Nome e tipologia di Istituto di Istruzione/Formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio/formazione		
Data conseguimento titolo		
Qualifica conseguita		

		Riservato Ufficio Punti
Nome e tipologia di Istituto di Istruzione/Formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio/formazione		
Data conseguimento titolo		
Qualifica conseguita		

ESPERIENZA SPECIFICA

		Riservato Ufficio Punti
Periodo (da –a)		
Denominazione Istituzione Scolastica /Ente		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

		Riservato Ufficio Punti
Periodo (da –a)		
Denominazione Istituzione Scolastica /Ente		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

		Riservato Ufficio Punti
Periodo (da –a)		
Denominazione Istituzione Scolastica /Ente		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

		Riservato Ufficio Punti
Periodo (da –a)		
Denominazione Istituzione Scolastica /Ente		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

DOCENZA IN
CORSI DI
FORMAZIONE
SPECIFICI

		Riservato Ufficio Punti
Periodo (da –a)		
Denominazione Istituzione Scolastica /Ente /Azienda		
Tipologia di corso		
Durata della docenza		

		Riservato Ufficio Punti
Periodo (da –a)		
Denominazione Istituzione Scolastica /Ente /Azienda		
Tipologia di corso		
Durata della docenza		

		Riservato Ufficio Punti
Periodo (da –a)		
Denominazione Istituzione Scolastica /Ente /Azienda		
Tipologia di corso		
Durata della docenza		

		Riservato Ufficio Punti
Periodo (da –a)		
Denominazione Istituzione Scolastica /Ente /Azienda		
Tipologia di corso		
Durata della docenza		

FORMAZIONE

		Riservato Ufficio Punti
Offerta di effettuazione di corsi di formazione delle figure sensibili, quali addetti alla lotta antincendio ed emergenza senza alcun onere aggiuntivo al prezzo offerto		
Offerta a rendersi disponibile a coaudiuvare i formatori nei corsi di fomazione agli studenti coinvolti nelle attività di PCTO senza alcun onere aggiuntivo al prezzo offerto ed effettuati secondo quanto disposto dal D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81:		

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.