

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 45/2000)

Il sottoscritto

Nome	
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 ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, dichiara di avere i requisiti indicati nell'art. 1 dell'avviso di cui all'oggetto, e previsto dall'art. 32 D. Lgs. N. 81/2008, di dare il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti "sensibili dall'art. 4, comma 1 lettera d" del D. Lgs. 196/03. Nei limiti, per le finalità e per la durata necessari per gli adempimenti connessi alla prestazione oggetto dell'incarico, e dichiara di accettare integralmente le condizioni poste dall'avviso di cui all'oggetto

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di RSPP, come esplicitati nell'Avviso di selezione della istituzione scolastica e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
- di essere disponibile ad accettare l'incarico a decorrere dalla firma del contratto
- di essere iscritto all'Albo Professionale _____
- di essere in possesso dei seguenti titoli ed esperienza specifica:

TITOLI DI STUDIO

Data	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Qualifica conseguita	
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

Data		
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
Qualifica conseguita		
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)		

Data		
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
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 Istituzione Scolastica		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

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	

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

**DOCENZA IN CORSI DI
FORMAZIONE**

Date (da – a)	
Denominazione Istituzione Scolastica	
Tipo di incarico	SPECIFICO PER LE FIGURE PREVISTE DALLA NORMATIVA DI SICUREZZA SUL LAVORO
Principali mansioni e responsabilità	

Date (da – a)	
Denominazione Istituzione Scolastica	
Tipo di incarico	SPECIFICO PER LE FIGURE PREVISTE DALLA NORMATIVA DI SICUREZZA SUL LAVORO
Principali mansioni e responsabilità	

Date (da – a)	
Denominazione Istituzione Scolastica	
Tipo di incarico	SPECIFICO PER LE FIGURE PREVISTE DALLA NORMATIVA DI SICUREZZA SUL LAVORO
Principali mansioni e responsabilità	

Date (da – a)	
Denominazione Istituzione Scolastica	
Tipo di incarico	SPECIFICO PER LE FIGURE PREVISTE DALLA NORMATIVA DI SICUREZZA SUL LAVORO

Principali mansioni e responsabilità	
Date (da – a)	
Denominazione Istituzione Scolastica	
Tipo di incarico	SPECIFICO PER LE FIGURE PREVISTE DALLA NORMATIVA DI SICUREZZA SUL LAVORO
Principali mansioni e responsabilità	

Duplicare le tabelle secondo necessità

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.