

## 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.