

**Modulo per la candidatura RSPP a.s. 2018/2019**

Al Dirigente Scolastico  
 Liceo Statale “Rinaldo Corso”  
 Via Roma, 15 Correggio (RE)  
 Pec: [repc02000n@pec.istruzione.it](mailto:repc02000n@pec.istruzione.it)

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Residente a (comune - CAP - Provincia)	
Via/ Piazza e numero civico	
Codice Fiscale	
Recapito telefonico fisso	
Cellulare	
Indirizzo e-mail uso professionale	
Posta certificata	

**CHIEDE**

di partecipare al Bando di selezione indetto, dal Liceo Statale “Rinaldo Corso” Via Roma, 15 – Correggio (RE) ai fini dell’affidamento dell’incarico di Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) - previsto dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

A tal fine dichiara sotto la sua personale responsabilità ai sensi e per gli effetti della Legge n. 15 del 04/01/1968, modificata dalle Leggi n. 390 dell’11/05/71, n. 127/97, n. 191/98 e dal D.P.R. 403/98, e D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- Di essere cittadino \_\_\_\_\_ (Italiano o di uno stato membro della Unione Europea;
- Di essere in possesso dei diritti politici;
- Di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere dipendente del \_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato;
- Di essere in possesso dei requisiti di accesso previsti dal bando di selezione in quanto è in possesso del seguente titolo di studio:

<b>Titolo di Studio</b>	<b>Conseguito Presso</b>	<b><i>In data</i></b>	<b><i>Con la votazione di</i></b>

di aver maturato le seguenti Esperienze professionali di attività pregressa svolta in qualità di R.S.P.P. nelle scuole:

- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

di aver svolto l'incarico di R.S.P.P. presso le seguenti altre Amministrazioni :

- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Anno \_\_\_\_\_ incarico si R.S.P.P. presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

di aver svolto attività di docenza (di durata non inferiore alle 8 ore) in corsi di formazione per lavoratori:

<b>Anno</b>	<b>Durata ore</b>	<b>Ente che ha conferito l'Incarico</b>	<b>Titolo corso</b>	<b>Tematica trattata</b>

Di essere in possesso della seguente Polizza Assicurativa a copertura dei rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico:

- N.ro Polizza \_\_\_\_\_
- Stipulata con la Compagnia \_\_\_\_\_

**Allega inoltre**

- Curriculum vitae dettagliato
- Copia documento identità

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

N.B.: Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di valido documento di identità del dichiarante, ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. n. 445/2000

