

 DOMANDA CONFERIMENTO INCARICO RSPP

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |
| nato/a a |  | il |  |
| codice fiscale |  |
| residente a |  | Prov. |  |
| in via/piazza |  | n. |  |
| cellulare |  |
| email |  |
| in servizio a T/I presso |  |
| **CHIEDE che gli sia conferito l’incarico di RSPP del CPIA 1 PISA** |

A tale proposito DICHIARA **(barrare la casella sulla Sx):**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea o di altra cittadinanza (in tal caso specificare): |
|  |  di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno, se cittadino straniero |
|  |  di godere dei diritti civili e politici |
|  |  di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione |
|  |  di non aver riportato condanne penali o essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario oppure di aver riportato le seguenti condanne penali (specificare): |
|  |  di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di (specificare):oppure di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo (specificare): |
|  |  di non essere sottoposto a procedimenti penali |
|  |  di impegnarsi a svolgere l'incarico senza riserva |
|  |  di aver svolto l’incarico di RSPP presso istituzioni scolastiche per almeno tre anni |
|  |  di prestare servizio a tempo indeterminato presso un’istituzione scolastica della Toscana |

Il/la sottoscritto/a, consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

inoltre di possedere i seguenti titoli culturali e professionali (**barrare la casella sulla Sx**).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **X** | **TITOLI CULTURALI, DI STUDIO, PROFESSIONALI E DI SERVIZIO** | **PT** |  |
|  | * **Diploma di scuola secondaria di secondo grado**
 | **max 2** |  |
|  | * **Laurea o diploma universitario o accademico di I livello o ISEF**
 | **max 4** |  |
|  | * **Laurea magistrale o specialistica o v.o. o diploma accademico di II livello**
 | **max 7** |  |
|  | * **Ulteriore seconda laurea o diploma universitario o accademico o ISEF**
 | **max 3** |  |
|  | * **Corsi di perfezionamento universitari**
 | **max 4** |  |
|  | * **Master univeritari di primo o secondo livello**
 | **max 4** |  |
|  | * **Specializzazioni universitarie biennali**
 | **max 6** |  |
|  | * **Dottorati di ricerca**
 | **max 3** |  |
|  | * **Certificazioni linguistiche rilasciate da enti riconosciuti dal Ministero**
 | **max 3** |  |
|  | * **Certificazioni informatiche rilasciate da enti riconosciuti dal Ministero**
 | **max 3** |  |
|  | * **Certificazioni didattiche, abilitazioni, diplomi di tecnico superiore**
 | **max 3** |  |
|  | * **Pubblicazioni**
 | **max 1** |  |
|  | * **Attestati di attività di formazione e/o aggiornamento.**
 | **max 2** |  |
|  | * **Incarico specifico relativo al profilo professionale richiesto**
 | **max 30** |  |
|  | * **Incarico affine realativo al profilo professionale richiesto**
 | **max 15** |  |

Per l’espletamento dell’incarico di RSPP di durata triennale, il sottoscritto RICHIEDE il compenso lordo annuo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) onnicompensivo di ogni onere a carico del lavoratore e dell’amministrazione.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni.

Il sottoscritto dichiara di allegare alla presente domanda, quali parti integranti:

1. Curriculum vitae datato e sottoscritto con autiorizzazione al trattamento dei dati personali;
2. Copia di documento di identità in corso di validità non autenticato;

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Firma |