**ISTITUTO COMPRENSIVO VOLVERA**
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado
Via Garibaldi, 1 – 10040 VOLVERA (TO)
Tel. 011.985.30.93- CF. **94544320016 – Codice Univoco: UFMKT4**
E-mail: TOIC83800T@istruzione.it – pec: TOIC83800T@pec.istruzione.it
www.icvolvera.edu.it

**ALLEGATO 1**

**Requisiti Generali (DPR 487/94) - (da compilare e sottoscrivere)**

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER AFFIDAMENTO INCARICO DI RSPP

Il/La sottoscritto/a

_____

in servizio presso_____

con contratto a tempo_____, consapevole che in caso di dichiarazione mendace verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**in qualità di docente in servizio presso altra Istituzione Scolastica, ai fini del rinnovo del CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI RSPP PRESSO L'I.C. VOLVERA**

**Per il periodo: 01/02/2025 – 31/01/2026**

**DICHIARA**

- Di essere nato/a il a _____
- Di essere residente in _____ via/piazza _____

tel._____cell._____e-mail:_____

- Di avere il seguente codice fiscale _____
- Di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero della cittadinanza di uno dei Paesi UE o extra UE) secondo le risultanze del Comune di _____

_____

- Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di esserne stato cancellato per le seguenti motivazioni_____
- Di godere dei diritti civili e politici
- Di non aver riportato condanne penali ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali:_____

- Di non avere procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

_____

- Di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di non essere stato destituito o dispensato da pubbliche amministrazioni
- di non essere stato dichiarato interdetto o decaduto dall'impiego pubblico
- di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione
- di non trovarsi in condizione di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in regola con gli obblighi in materia fiscale
- **di essere in possesso (per i dipendenti di altra scuola) dell'autorizzazione del Dirigente Scolastico della scuola di servizio a svolgere l'attività libero professionale e di essere disponibile a svolgere l'incarico secondo i tempi e le modalità indicati dall'Amministrazione conferente.**
- di accettare incondizionatamente la facoltà di questa amministrazione di risolvere il contratto mediante semplice comunicazione scritta in caso di inadempimento ai patti concordati ovvero di grave ritardo nell'esecuzione delle prestazioni.
- di aver contratto regolare assicurazione contro i rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico con la Compagnia_____
  n. di polizza: _____
- Di essere in possesso dei titoli culturali e professionali previsti dall'art. 32 dal comma 2 al comma 6 D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.
- Di possedere Esperienza comprovata di attività pregressa in qualità di RSPP in Scuole e/o Enti pubblici (**almeno quinquennale)**.
- Di aver maturato Esperienza come Formatore dei lavoratori (D.lgs.81/2008).
- Di essere disponibile ad assumere, senza riserva, l'incarico di RSPP presso l'I.C. Volvera per il periodo **01/02/2025 – 31/01/2026**.

**ISTITUTO COMPRENSIVO VOLVERA**
scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado
Via Garibaldi, 1 – 10040 VOLVERA (TO)
Tel. 011.985.30.93 – Presidenza 011.985.07.37
**E-mail:** TOIC83800T@istruzione.it – **pec:** TOIC83800T@pec.istruzione.it
**Sito della scuola: www.icvolvera.edu.it**

- **Allega** alla presente **Curriculum Vitae** formato Europeo/Europass **con autorizzazione al trattamento dei dati personali e formato privacy**, debitamente sottoscritto (solo nel formato ordinario) e aggiornato al 2025 più copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Privacy UE 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data: _____

**IL DICHIARANTE**

(Firma leggibile per esteso)

_____