

**ALLEGATO B – MODELLO DI DOMANDA Presentazione della Candidatura in qualità di RSPP
 ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
 Istituto Comprensivo di Luzzara**

Il/La sottoscritto/a _____
 Nato/a _____ Prov. _____ il _____
 Codice fiscale _____ Partita Iva _____
 Residente a _____ Prov. _____ Domiciliato/a in via _____
 _____ n° _____ Cell: _____
 Telefono: _____
 e-mail: _____
 Indirizzo posta certificata _____

DICHIARA

- o Di essere disponibile a ricoprire l'incarico quale Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- o Di essere iscritto negli appositi albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali per l'oggetto dell'incarico;
- o Di essere in possesso dei requisiti e dei titoli di cui l'art. 32 del D.Lgs. n. 81/2008;

Consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazione mendaci, dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- o Di essere cittadino italiano _____;
- o Di prestare servizio presso l'Istituzione scolastica _____;
- o in qualità di _____;
- o Di non avere subito condanne penali;
- o Di avere i seguenti sprovvedimenti penali pendenti;
- o Di esprimere il proprio 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 necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta;
- o Di accettare senza riserva tutte le condizioni contenute nel presente avviso;
- o Di avere copertura assicurativa personale per i rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico.

Si autorizza al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti "sensibili" dell'art. 4, comma 1 lettera d) del D.Lgs. 196/03 per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

Si allega:

- Fotocopia del documento di identità;
- Curriculum vitae in formato europeo.

Data _____

Firma _____