

**Domanda partecipazione selezione incarico
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Istituto Comprensivo "TREMESTIERI"**

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Tremestieri"
SS.114 KM. 5,600 – 98128 MESSINA
meic8ac006@pec.istruzione.it

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ___/___/___ CODICE FISCALE _____ indirizzo a cui inviare le comunicazioni
relative alla selezione _____
Telefono _____ Cell. _____ E_mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di esperto **INTERNO** R.S.P.P. anno 2019 nelle sedi dell'Istituto ed adempiere ai compiti di cui ai D.Lgvi.81/2008, 106/2009 e succ. mod. alle condizioni esplicitate nel bando di Selezione Pubblica.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza di eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'ex DPR 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere in servizio presso questo Istituto Comprensivo nel corrente a.s.;
- di essere cittadino/a di uno degli stati membri dell'U.E. _____ (specificare quale);
- di essere in godimento dei diritti politici;
- di non aver subito condanne penali;
- di non avere procedimenti penali pendenti;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando;
- di essere in possesso dei seguenti titoli (riferiti alla **Tabella di valutazione titoli culturali e professionali inclusa nel bando all'art.3**)

- di essere in possesso dei seguenti titoli preferenziali qualora vi sia parità di punteggio con altro candidato:

- di impegnarsi a documentare l'attività svolta.

Allega alla presente:

- copia fotostatica del Documento d'identità.
- scheda personale di valutazione dei titoli compilata e sottoscritta.
- Curriculum vitae in formato europeo contenente i dati relativi ai requisiti culturali e professionali richiesti, nonché tutti i titoli validi secondo i parametri di aggiudicazione previsti nel bando.

Il/La sottoscritto/a consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del **Regolamento Dati UE 2016/679**, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

Data, _____

Firma _____

SCHEDA PERSONALE
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Istituto Comprensivo "TREMESTIERI"

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Tabella da compilare

Tabella di valutazione titoli culturali e professionali	Punteggio massimo 112	Punteggio Spettante
Laurea in Ingegneria- Architettura) Punt Diploma di geometra Punt Diploma di istruzione superiore Punt	20 10 5	20 punti
Corsi di perfezionamento attinenti la sicurezza di durata annuale, di almeno 120 ore, con esame finale: per ciascuna esperienza Punt Fino ad un massimo complessivo di	5	10 punti
Aggiornamento specifico su materie oggetto del presente incarico: per ogni 8 ore di aggiornamento Fino a un massimo complessivo di	Punt 1	10 punti
Esperienza professionale in materia di sicurezza ed igiene negli ambienti di lavoro: - Per ogni esperienza maturata in altri enti pubblici Punt Fino ad un massimo complessivo di	4	12 punti
Precedenti esperienze di R.S.P.P. prestate nelle Istituzioni Scolastiche o in altri enti pubblici: - Esperienze di RSPP prestate nelle Istituzioni Scolastiche per ogni anno Punt - Esperienze di RSPP prestate in altri Enti pubblici per ogni anno Punt Fino ad un massimo complessivo di	8 4	40 punti
Docenza in corsi di formazione in materia di sicurezza della durata di almeno 8 ore per ciascun corso: - per ciascun corso di almeno 8 ore prestato presso Istituzioni Scolastiche, in base all' Accordo Stato Regioni del 21.12.2011 per dirigenti, preposti, lavoratori, Punt - per altri corsi di formazione in materia di sicurezza della durata di almeno 8 ore prestato presso Scuole o altri enti, per ogni corso Punt Fino ad un massimo complessivo di :	4 2	20 punti
TOTALE PUNTEGGIO		

Data, _____

Firma _____

Dichiarazione personale

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Tremestieri"
SS.114 KM. 5,600 – 98128 MESSINA
meic8ac006@pec.istruzione.it

Il/la sottoscritto/a _____ -, nato/a a _____ il
____/____/____ CODICE FISCALE _____ indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative
alla selezione _____
Telefono _____ Cell. _____ E_mail _____

DICHIARA

Di essere disponibile e di impegnarsi a svolgere l'attività di RSPP e per ogni tipologia di servizio richiesto afferente all'incarico ricoperto.

Data _____

FIRMA
