

ALLEGATO A

All' Istituto Comprensivo Carlo Alberto Dalla Chiesa
Via M. Rigamonti, 10
00142 ROMA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PER IL RECLUTAMENTO R.S.P.P.

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Data e luogo di nascita _____

Residente a _____ Via _____

Tel. _____ PEC/ e-mail _____

PRESENTA

La propria candidatura per l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione presso l'Istituto Comprensivo Carlo Alberto Dalla Chiesa di Roma

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dall' art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
- 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 a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- non essere stato destituito da pubbliche amministrazioni;
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente;
- di aver preso visione **dell'Avviso di selezione prot. n. 6950/U del 5/10/2022** e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
- di essere in servizio presso l'Istituto.....in qualità di.....
e di essere in possesso di autorizzazione da parte del proprio Dirigente Scolastico ad espletare l'incarico (per il personale in regime di collaborazione plurima)
- di aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 32 del D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii. e dei titoli oggetto di valutazione e di essere disponibile a presentare la relativa documentazione

- di essere consapevole che può anche non ricevere alcun incarico;
- di essere disponibile per l'intero periodo di affidamento dell'incarico;
- di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a svolgere l'incarico senza riserva e secondo accordi presi con il Dirigente Scolastico;
- è in possesso di assicurazione a copertura dei rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- 1) Curriculum-vitae in formato europeo, nel quale risulta sia il possesso sia dei requisiti minimi di cui all'art. 32 del D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii., sia dei titoli oggetto di valutazione
- 2) Scheda di autovalutazione titoli (**Allegato B**)
- 3) Dichiarazione di tracciabilità finanziaria ai sensi L.136/2010 (conto dedicato)
- 4) Copia fotostatica e firmata del documento di identità in corso di validità

Luogo e data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e del recente GDPR 679/2016,

AUTORIZZA

L'Istituto Comprensivo "Carlo Alberto Dalla Chiesa" di Roma al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali, che le informazioni sul trattamento dei dati personali da parte dell'Istituto scolastico e le modalità per l'esercizio dei diritti sono disponibili nella sezione privacy del sito istituzionale. Dichiaro di aver letto le informazioni sul trattamento e di essere informato circa i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE n. 2016/679. Resta inteso che l'I.C. Carlo Alberto dalla Chiesa di Roma, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del Ministero dell'Istruzione le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo.

Luogo e data _____

Firma _____

