

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C di Casal Velino”
Via Quattro Ponti, 3
84040 Casal Velino (SA)

AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DEL R.S.P.P. (**RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**) INTERNO ED ESTERNO ALL'ISTITUTO, AI SENSI DEL D.LGS 9/4/08 N. 81, AI FINI DELL'AGGIUDICAZIONE DELL'INCARICO PER L A.S. 2021/2022

CIG: ZED32C9A34

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____ Prov. _____
Via _____ N. _____ CAP _____
Telef _____ Cell. _____
Mail _____ PEC _____
C.F. _____

in qualità di:

- lavoratore autonomo con Partita IVA n° _____
- altro:

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di “**R.S.P.P.**” da svolgersi per conto dell' Istituto alle condizioni e nei termini previste nell'Avviso Pubblico “Procedura aperta per la scelta del contraente con cui stipulare contratto di prestazione d'opera intellettuale per Servizio di Prevenzione e Protezione A.S. 2021/2022.

Allega:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (*Allegato 2*);
- Dichiarazione ai sensi dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n.136 - Tracciabilità dei flussi finanziari (*Allegato 3*);
- Dichiarazione di aver ricevuto informativa ai sensi dell'ex articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e consenso al trattamento dei dati personali (*Allegato 4*);

- DURC (Documento Unico di Regolarità Contributiva) in corso di validità alla data di scadenza della presente richiesta (**Allegato 5**). In assenza del DURC potrà essere presentata la dichiarazione di regolarità contributiva (INPS, INAIL, ENPAM...);
- Scheda personale di autovalutazione (**Allegato 6**);
- **Allegato 7** – Offerta economica (servizio prevenzione e protezione D.lgs. n. 81/2008).
- **Curriculum vitae** in formato europeo datato e sottoscritto;
- altra documentazione utile (specificare) _____

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITÀ

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità dichiara di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche.

Data _____ Firma _____