

**Domanda partecipazione selezione incarico
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Istituto Comprensivo "Pascoli-Crispi"**

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Pascoli-Crispi"
Via Gran Priorato n.11 – 98121 - MESSINA
meic87300t@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 "Pascoli-Crispi"

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) Punti 20 Diploma di geometra Punti 10 Diploma di istruzione superiore Punti 5	20 punti	
Corsi di perfezionamento attinenti la sicurezza di durata annuale, di almeno 120 ore, con esame finale: per ciascuna esperienza Punti 5 Fino ad un massimo complessivo di	10 punti	
Aggiornamento specifico su materie oggetto del presente incarico: per ogni 8 ore di aggiornamento Punti 1 Fino a un massimo complessivo di	10 punti	
Esperienza professionale in materia di sicurezza ed igiene negli ambienti di lavoro: - Per ogni esperienza maturata in altri enti pubblici Punti 4 Fino ad un massimo complessivo di	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 Punti 8 - Esperienze di RSPP prestate in altri Enti pubblici per ogni anno Punti 4 Fino ad un massimo complessivo di	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, Punti 4 - per altri corsi di formazione in materia di sicurezza della durata di almeno 8 ore prestato presso Scuole o altri enti, per ogni corso Punti 2 Fino ad un massimo complessivo di :	20 punti	
TOTALE PUNTEGGIO		

Data, _____

Firma _____

Dichiarazione personale

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Pascoli-Crispi"
Via Gran Priorato n.11 – 98121 - MESSINA
meic87300t@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
