

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto/a

NOME	
COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA – NAZIONALITA'	
C.F.	
INDIRIZZO	
TEL / FAX	
E mail	
PEC	

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di RSPP, come esplicitati nel Bando di selezione della Istituzione Scolastica e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
- Di non aver riportato condanne penali;
- Di essere in regola con il versamento dei contributi;
- Di essere in possesso di conto corrente dedicato per i pagamenti da parte della pubblica amministrazione;
- Di essere disponibile ad accettare l'incarico a decorrere dalla firma del contratto;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO E ABILITAZIONI

Denominazione; Ente/Istituzione Scolastica/azienda – Tipo di Corso – Durata della docenza;

ESPERIENZA SPECIFICA

Data/e – Denominazione I.S. Tipo di incarico –

In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.