

Allegato B alla Determinazione n. 12/2021

(DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE SU CARTA INTESTA DEL PROFESSIONISTA O DELLO STUDIO)

Spett.le I.R.ASP
Via G. A. Guattani, 17
00161 ROMA
irasp@pec.it

Domanda di Ammissione

Il/La sottoscritto/a, nato/a a (città, Provincia)
..... il codice fiscale,
residente in (città, Provincia, CAP) Via/Piazzan. ...
...; in qualità di (indicare la carica o la qualifica) dello studio
..... con sede in (città, Provincia, CAP)
..... Via/Piazza n.;

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione comparativa per il conferimento dell'incarico annuale di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) ai sensi del D.lgs. 09/04/2008 n. 81, Testo Unico sulla Sicurezza e Salute nei Luoghi di Lavoro, per le sedi dell'I.R.ASP.

A tal fine, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione europea e nel pieno godimento dei diritti civili e politici;
- di non trovarsi in condizioni ostative rispetto all'assunzione degli incarichi professionali ai sensi della normativa vigente e, in particolare, non essere inibiti, per legge o per provvedimento disciplinare, all'esercizio della libera professione;
- di essere in possesso del Diploma di Istruzione Secondaria Superiore;
- di essere in possesso di Titoli di formazione che consentano l'accesso all'incarico;
- di essere in possesso Corsi di aggiornamento professionale attinenti l'oggetto dell'incarico;
- di essere in possesso di comprovata esperienza in RSPP;

- di non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, ivi comprese tutte le ipotesi di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016, né in conflitto di interessi con l'I.R.ASP;
- di essere in regola con gli adempimenti fiscali, previdenziali e assistenziali;
- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;
- di essere in possesso dei titoli professionali indicati nel curriculum vitae allegato;
- di accettare tutte le condizioni inserite nel presente bando;
- di eleggere il seguente indirizzo PEC..... quale indirizzo ufficiale cui fare riferimento per qualsiasi formale comunicazione che si renda necessaria con riguardo all'Avviso in argomento.

DICHIARA altresì:

- di possedere una comprovata esperienza, in qualità di RSPP (*inserire una tabella per ogni incarico svolto*)

Denominazione società/ente/altro	
Periodo di riferimento/data (da – a)	
Oggetto del servizio svolto	

- che lo Studio dispone delle seguenti risorse umane e tecniche:

ALLEGA:

- dettagliato *curriculum vitae* con evidenziati i requisiti richiesti;
- fotocopia documento di identità in corso di validità.

Io sottoscritto/a, autorizzo il trattamento dei miei dati personali indicati nella presente domanda di ammissione e nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

(Luogo) _____, (data) _____

Firma del dichiarante

N.B. Il presente modello deve essere compilato in tutte le sue parti senza apportare modifiche.