

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 45 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

☐ di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

☐ di essere residente a \_\_\_\_\_

☐ di essere cittadino Italiano (oppure) \_\_\_\_\_

☐ di godere dei diritti civili e politici \_\_\_\_\_

☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

☐ di essere un pubblico dipendente (specificare qualifica e amm.ne di appartenenza)

☐ di essere in possesso di partita IVA in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista agli effetti dell'emissione di regolare fattura;

**1.** di essere in possesso del seguente titolo di studio, previsto per la partecipazione al bando:

**2.** di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione negli appositi albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali:

**3.** di essere in possesso dell'iscrizione nell'elenco del Ministero dell'Interno come professionista antincendio ai sensi del D.M. 5/08/2011

**4.** di possedere la qualifica di formatore per la sicurezza ai sensi del Decreto Interministeriale 6 marzo 2013 con dimostrazione mediante attestazione dei requisiti del criterio prescelto:

**FIRMARE CIASCUNA PAGINA, PENA ESCLUSIONE**

- 5.** di aver frequentato i seguenti corsi di aggiornamento in materia di igiene e sicurezza sul lavoro organizzati da Pubblica Amministrazione svolti dal 2010 in poi (indicare corsi di almeno 6 ore)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

- 6.** di aver frequentato i seguenti corsi di aggiornamento in materia di igiene e sicurezza sul lavoro organizzati da altri Enti svolti dal 2010 in poi (indicare corsi di almeno 4 ore)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

- 7.** di avere svolto l'incarico di R.S.P.P. presso le seguenti scuole:

anno scolastico ...../..... presso .....  
anno scolastico ...../..... presso .....  
anno scolastico ...../..... presso .....  
anno scolastico ...../..... presso .....  
anno scolastico ...../..... presso .....

- 8.** di avere svolto l'incarico di R.S.P.P. presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

dal ..... al ..... presso .....  
dal ..... al ..... presso .....  
dal ..... al ..... presso .....

- 9.** di aver svolto le seguenti attività di docenza in corsi di formazione specifici per le figure previste dalla normativa di sicurezza sul lavoro presso scuole in cui si è R.S.P.P. della durata minima di n. 10 ore nell'ultimo quinquennio:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

- 10.** di aver svolto collaborazione pregressa con l'I.C. "Giovanni Arpino" negli ultimi 5 anni

- 11.** di indicare nel numero di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) le ore di formazione comprese nell'offerta di cui sopra in risposta ai bisogni formativi dell'Istituto Comprensivo

- 12.** di fornire i seguenti ulteriori servizi di formazione, oltre quelli previsti dal presente invito: \_\_\_\_\_

|  |
|--|
|  |
|--|

Barrare e compilare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

\_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

(luogo, data)

\_\_\_\_\_

*la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e 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.*

**FIRMARE CIASCUNA PAGINA, PENA ESCLUSIONE**