**Allegato n.1**

**DOMANDA PER INCARICHI DI RSPP**

 Al dirigente scolastico

 Istituto Comprensivo di Traona”

 Via Aldo Moro, 6

 23019 – Traona

***Dati personali:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Cognome e nome:*** |  |
| ***Data di nascita:*** |  |
| ***Luogo di nascita:***(Comune,Provincia,Stato) |  |
| ***Nazionalità:*** |  |
| ***Codice fiscale:*** |  |
| ***Luogo di residenza:***(Comune,Provincia,Stato) |  |
| ***Luogo di domicilio:***(Comune,Provincia,Stato) |  |
| ***Recapito telefonico:*** |  |
| ***Recapito e-mail:*** |  |

Offro la mia candidatura a ricoprire l’incarico di RSPP per il triennio 2022/2024 impegnandomi fin d’ora ad accettare incondizionatamente gli impegni proposti e/o concordati con l’istituto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Quadro A - Dichiaro di essere in possesso dei titoli di studio seguenti:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titoli di studio**  | **Soggetto erogatore** | **Luogo:** | **Data conseguimento:** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |

***Quadro B - Dichiaro di essere in possesso delle seguenti abilitazioni /specializzazioni :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Abilitazioni/Attestati di formazione***  | **PRESSO** | **Luogo:** | **Data conseguimento:** |
| Attestato di formazione obbligatorio in base all’art. 32 comma 2 del D.LGS 81/2008 |  |  |  |
|  |
| Altri attestati |  |  |  |
|  |
| Altri attestati |  |  |  |
|  |
| Altri attestati |  |  |  |
|  |

***Quadro C - Dichiaro di AVER PRESTATO I SEGUENTI SERVIZIO IN QUALITA’ DI RSPP IN SCUOLE STATALI***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***anno scolastico***  | ***periodo da/a*** | ***scuola (indicare se statale o no)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Quadro D - Dichiaro di AVER PRESTATO I SEGUENTI SERVIZI DI RSPP PRESSO ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI NEGLI ULTIMI 3 ANNI:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Anno*** | ***periodo da/a*** | ***Pubblica amministrazione***  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_