

LICEO SCIENTIFICO STATALE “E. FERMI”

SEDE: VIA MAZZINI, 172/2° - 40139 - BOLOGNA

Telefono: 051/4298511 - Fax: 051/392318 - Codice fiscale: 80074870371

Sede Associata: Via Nazionale Toscana, 1 - 40068 San Lazzaro di Savena

Telefono: 051/470141 - Fax: 051/478966

E-mail: hops02000d@istruzione.it

Web-site: www.liceofermibo.gov.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE INCARICATO R.S.P.P

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico “E. Fermi” - Bologna

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____
Via _____ C.A.P. _____
Codice Fiscale _____
Partita Iva _____
Telefono _____ e-mail _____
Indirizzo cui inviare le comunicazioni relative alla selezione _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di “Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione” da svolgersi per conto del Liceo Scientifico “E- Fermi” di Bologna.

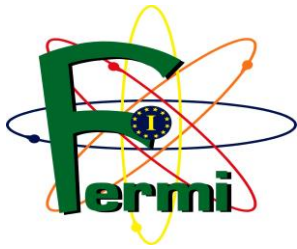
A tal fine, in relazione all'affidamento dell'incarico di R.S.P.P. da parte di codesta Amministrazione, sotto la propria responsabilità e ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, consapevole che:

- Le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi in materia;
- Il dichiarante e chi per esso decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- L'Ente Pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato;

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Di essere cittadino/a italiano/a.....
- Di essere in godimento dei diritti politici;
- Di essere dipendente della seguente Amministrazione.....
- Ovvero di non essere dipendente di alcuna Amministrazione Pubblica;
- Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione 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 non essere stato destituito o dispensato da Pubbliche Amministrazioni;
- Di non essere stato interdetto o decaduto dal pubblico impiego;
- Di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare dall'esercizio della libera professione;
- Di non trovarsi in condizione di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- Di essere in regola con gli obblighi in materia fiscale;
- (Per i dipendenti di altra Scuola) Di essere in possesso dell'autorizzazione del Dirigente Scolastico della Scuola di servizio a svolgere l'incarico secondo i tempi e le modalità del capitolato di gara.



LICEO SCIENTIFICO STATALE “*E. FERMI*”

SEDE: VIA MAZZINI, 172/2° - 40139 - BOLOGNA

Telefono: 051/4298511 - Fax: 051/392318 - Codice fiscale: 80074870371

Sede Associata: Via Nazionale Toscana, 1 - 40068 San Lazzaro di Savena

Telefono: 051/470141 - Fax: 051/478966

E-mail: hops02000d@istruzione.it

Web-site: www.liceofermibo.gov.it

- Di accettare incondizionatamente la facoltà di questa Amministrazione di risolvere il contratto mediante semplice comunicazione scritta in caso di inadempimento ai patti concordati ovvero di grave ritardo nell'esecuzione delle prestazioni;
- Di essere disponibile a svolgere l'incarico secondo il capitolato proposto nel bando;
- Di avere un conto corrente bancario o postale **dedicato** con il quale effettuare le operazioni contabili, ai fini della tracciabilità finanziaria prevista dall'art. 3 della Legge 13/08/2010 n° 136, modificato dal D.L. n° 187 del 12/11/2010;
- Ai sensi dell'art. 4, comma 14bis, del D.L. 13/5/2011 n° 70, convertito con modificazioni dalla Legge 12/7/2001 n° 106, il possesso della regolarità contributiva di cui all'art. 2 del D.L. 210/2002, convertito dalla Legge 22/11/2002 n° 266.
- DATI ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE (Specificare il n° di iscrizione e l'Albo Professionale _____)

Il/La sottoscritto/a, nell'autocertificare la veridicità delle informazioni fornite, consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D.LGS. 30/6/2003 n° 196, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

LUOGO E DATA _____

FIRMA

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTI DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'