

ALLEGATO 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER L'INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E
PROTEZIONE DI FOR.MA**

**Azienda Speciale
Formazione Mantova For.Ma**
Ufficio Protocollo
via Gandolfo, 13
46100 Mantova

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____ prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

e-mail _____ tel _____

Chiede di partecipare alla manifestazione in oggetto ed a tal fine, essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

1) di essere in possesso (barrare il caso che interessa):

- della cittadinanza italiana;
- della cittadinanza di un paese membro dell'Unione europea;
- del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente e di essere un familiare di un cittadino di un paese membro dell'Unione europea;
- della cittadinanza di un paese terzo all'Unione Europea e del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- dello status di rifugiato;
- dello status di protezione sussidiaria.

2) di essere in possesso del seguente titolo di studio:
diploma di laurea o diploma di maturità in _____

conseguito in data _____ presso _____
con la votazione di _____;

3) di essere iscritto all'albo:

_____ al nr. _____

Altro albo (specificare) _____
di _____ al nr. _____

- 4) che le eventuali comunicazioni relativamente alla presente manifestazione devono essere inoltrate con una delle seguenti modalità: indirizzo di posta elettronica certificata

e di sollevare l'Azienda Speciale da qualsiasi responsabilità in ordine al mancato arrivo delle comunicazioni così inviate;

- 5) di aver svolto le seguenti attività professionali come RSPP:

1° anno Azienda/Ente che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

2° anno Azienda/Ente che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

3° anno Azienda/Ente che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

Altre annualità: Azienda/Ente che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

Altre annualità: Azienda/Ente che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

Altre annualità: Azienda/Ente per la Formazione che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

Anni di esperienza come RSPP, presso **Centri di Formazione Professionale o Istituti scolastici primari o secondari di primo o secondo grado** (dal 2010).

1° anno **Centro di Formazione Professionale o Istituto scolastico primario o secondario di primo o secondo grado** che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

2° anno **Centro di Formazione Professionale o Istituto scolastico primario o secondario di primo o secondo grado** che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

3° anno **Centro di Formazione Professionale o Istituto scolastico primario o secondario di primo o secondo grado** che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

4° anno **Centro di Formazione Professionale o Istituto scolastico primario o secondario di primo o secondo grado** che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

5° anno **Centro di Formazione Professionale o Istituto scolastico primario o secondario di primo o secondo grado** che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

Altre annualità **Centro di Formazione Professionale o Istituto scolastico primario o secondario di primo o secondo grado** che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

Altre annualità **Centro di Formazione Professionale o Istituto scolastico primario o secondario di primo o secondo grado** che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

Altre annualità **Centro di Formazione Professionale o Istituto scolastico primario o secondario di primo o secondo grado** che ha conferito l'incarico:

dal _____ al _____

N.B. La mancata o incompleta indicazione delle attività professionali svolte comporterà la mancata valutazione.

6) Di avere partecipato ai seguenti corsi di specializzazione per l'accesso al Ruolo di RSPP.

Denominazione del corso _____

dal _____ al _____ presso _____

Denominazione del corso _____

dal _____ al _____ presso _____

Denominazione del corso _____

dal _____ al _____ presso _____

Denominazione del corso _____

dal _____ al _____ presso _____

Denominazione del corso _____

dal _____ al _____ presso _____

- 7) che non sussistono a proprio carico procedimenti in corso per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della L. 27/12/1956 n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della L. 31/5/1965 n. 575 e che la Procura della Repubblica competente presso la quale verificare i carichi pendenti del sottoscritto è la seguente:

PROCURA DELLA REPUBBLICA

di _____ con sede in _____ via _____ nr. _____
fax _____

- 8) che non sono state pronunciate a proprio carico sentenze definitive di condanna passate in giudicato o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale; è comunque causa di esclusione la condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18; *[In caso contrario indicare di seguito tutte le risultanze del casellario giudiziale comprese le condanne per le quali si sia beneficiato della non menzione. Non è obbligatorio indicare le sentenze definitive di condanna per reati depenalizzati o dichiarati estinti dopo la condanna, ovvero per le quali sia intervenuta la riabilitazione ovvero sia stata revocata la condanna medesima;]*

- 9) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di sicurezza risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio e ad ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro e di non essere stati destinatari di provvedimenti interdittivi ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. n. 81/2008, tutt'ora efficaci;

- 10) di non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione di prestazioni affidate;

- 11) l'inesistenza di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilita la sede (si intendono gravi le violazioni che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse per un importo superiore a quello di cui all'art. 48 bis co. 1 e 2 bis del D.P.R. 29/09/1973 n. 602) **[Indicare la sede dell'Agenzia delle Entrate competente: Comune**

_____ **Prov.** _____
Via _____ **nr.** _____ **tel.** _____ **fax** _____]);

- 12) di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilita (si intendono gravi le violazioni ostative al rilascio del documento unico di regolarità contributiva di cui alla L. 266/2002. Per gli operatori stabiliti in stati diversi dall'Italia devono dimostrare il possesso degli stessi requisiti prescritti per il rilascio del DURC);

- 13) che a proprio carico non è stata disposta l'applicazione della sanzione interdittiva di cui all'art. 9, 2 comma, lett. c) del D. Lgs. 08/06/2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione e che comunque l'Impresa/Società non si trova in alcun'altra situazione ostativa alla contrattazione con la Pubblica Amministrazione;
- 14) di non avere commesso atti o comportamenti discriminatori ai sensi dell'art. 43, D. Lgs. 286/1998, recante "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo, Data _____

Firma

NOTA BENE:

- 1) *Al presente modello deve essere **allegata copia fotostatica leggibile, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore; la mancata allegazione della citata copia fotostatica comporterà l'esclusione dalla manifestazione di interesse.***
- 2) *Al presente modello deve essere allegata copia del curriculum vitae in formato europeo firmato e datato, comprensivo di dichiarazione di conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi degli Artt. 13-14 del Regolamento (UE) 2016/679.*
- 3) *Costituirà altresì motivo di esclusione dalla manifestazione l'omissione anche di una sola delle dichiarazioni previste nel presente modello.*
- 4) ***Saranno escluse dalla manifestazione le domande in cui sia mancante la firma, la copia del documento di identità valido o anche una sola delle dichiarazioni previste nel presente modello.***
- 5) ***La mancata o incompleta indicazione delle attività professionali svolte comporterà la mancata valutazione.***