**Allegato A**

**I.I.S EUCLIDE –BOVA MARINA PROT.6210 20/09/2022**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO E SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE**

per l’incarico di Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

**Alla Dirigente Scolastica**

dell’Istituto Istituto d'Istruzione Superiore

**“EUCLIDE” – Bova Marina**

Il/La sottoscritto/a nato/a a prov. il

C.F. Residente in prov. Via/piazza n. civ. telefono cell e-mail PEC

CHIEDE

In qualità di:

□ Personale in servizio presso questo istituto (personale interno);

□personale in servizio presso altre II.SS. (collaborazione plurima). Specificare l’Istituzione

Scolastica nella quale si presta servizio: ;

□ personale estraneo all’amministrazione (esperti esterni).

di partecipare alla procedura di individuazione per il conferimento dell'Incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di:

* + □essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati Membri dell’Unione Europea;
	+ □godere dei diritti civili e politici;
	+ □non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
	+ □essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.
	+ □Essere/non essere dipendente di un’amministrazione/istituzione scolastica pubblica (indicare

quale e allegare autorizzazione del dirigente) essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

* + □titolo di studio conseguito presso con la seguente votazione:
	+ □di essere in possesso degli attestati di frequenza dei moduli A, B, C, e dei crediti professionali e formativi pregressi R.S.P.P.
	+ □di essere disponibile a svolgere l’attività in orario scolastico e pomeridiano;
	+ □di possedere la copertura assicurativa dei rischi derivanti dall’espletamento dell’incarico:

compagnia polizza n.

A tal fine allega

* + □curriculum vitae in formato europeo
	+ □copia di un documento di identità in corso di validità
	+ □altra documentazione utile alla valutazione inerente l’avviso di selezione.

Inoltre dichiara di impegnarsi a svolgere l’incarico senza riserve secondo il periodo indicato e di presentare

la relazione finale e la dichiarazione delle ore prestate.

ll/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 279/2016 o GDPR, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

In allegato: copia del documento di identità in corso di validità. Data

Firma

**ALLEGATO B**

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**IIS EUCLIDE – BOVA MARINA**

Oggetto: **SCHEDA Dl AUTOVALUTAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI** da allegare,a pena di esclusione, alla domanda di partecipazione

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

 (Cognome) (Nome)

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

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

in relazione ai titoli posseduti e seguendo la tabella dei punteggi richiamata dall’art. 6 dell’ Avviso prot.6210  **del 19/09/2022**, emanato dall’Istituto Istruzione Superiore “Euclide” di Bova Marina, di aver diritto ai seguenti punteggi:

|  |
| --- |
| **VALUTAZIONE TECNICA/AMMINISTRATIVA** |
| **Elementi di valutazione** | Punteggio(a cura del Candidato) | Punteggioriservato alla Commissione |
| Laurea specificatamente indicata al comma 5 dell'art. 32 del Dlgs. n. 81/2008 integrata da attestati di frequenza , con la verifica dell'apprendimento in specifici corsi di formazione di cui al n. 2 del citato art. 32 ( max 7 pt )– voto 110 pt. 6 – lode pt 1) |  |  |
| Diploma di Istruzione Secondaria Superiore integrato da attestati di frequenza, con la verifica dell'apprendimento in specifici corsi di formazione di cui al n. 2 del citato art. 32 ( 3 punti) |  |  |
| Iscrizione all'albo professionale come previsto dai vigenti ordinamenti professionali dell'incarico in oggetto. ( 3 punti) |  |  |
| Master di I livello coerenti con la tipologia di intervento |  |  |
| Master di II livello coerenti con la tipologia di intervento |  |  |
| Esperienza lavorativa in qualità di R.S.P.P. nelle Istituzioni Scolastiche senza demerito (max 40 pt) 4 pt a esperienza max 10 esperienze |  |  |
| Esperienza lavorativa in qualità di R.S.P.P. Presso altri EE.PP. (3 pt a esperienza max 15 pt) |  |  |
| Formatore in corsi di primo soccorso o antincendio rivolti ad addetti dipendenti di Istituti scolastici (max 7pt) 2 pt a incarico max 7 incarichi |  |  |
| **T O T A L E**  |  |  |
|  |  |  |

**Si dichiara che i titoli elencati in sintesi trovano riscontro nel curriculum allegato.( A PENA DI ESCLUSIONE)**

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato C**

**Dichiarazione circa l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell’art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.**

Il/La sottoscritto/a nato/a a , il e residente

a con riferimento all’incarico di RSPP di cui alla procedura comparativa;

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA,** ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

1. l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione alle attività di

RSPP;

1. che non sussistono cause ostative o di incompatibilità a svolgere l’incarico indicato;

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001.

In allegato: copia del documento di identità in corso di validità.

lì, Firma