

*Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico Statale "G.Ancina"
di Fossano*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome	
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
Email	
PEC	
Nazionalità	
Data e Luogo di nascita	

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di RSPP, come esplicitati nel avviso di selezione dell'istituzione scolastica e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere in regola con il versamento dei contributi;
- di essere in possesso di conto corrente dedicato per i pagamenti da parte della pubblica amministrazione;
- di essere disponibile ad accettare l'incarico a decorrere dalla firma del contratto;
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO – ABILITAZIONI (inserire caselle laddove necessario)

Data		Riservato Ufficio Punti
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		
Qualifica conseguita		
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)		
Data		Riservato Ufficio Punti
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		
Qualifica conseguita		
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)		
Data		Riservato Ufficio Punti
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		
Qualifica conseguita		
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)		

ESPERIENZA SPECIFICA (inserire caselle o allegare documento riepilogativo)

Date (da – a)		Riservato Ufficio
Istituzione scolastica		
Tipo incarico		
Mansioni e responsabilità		

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del D.L.vo 196/03 e del Regolamento (UE) n. 2016/679, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno depositati presso il Liceo Scientifico Statale “G.Ancina” di Fossano per le finalità di gestione amministrativa nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, potranno essere trattati anche in forma automatizzata e comunque in ottemperanza alle norme vigenti. Il candidato dovrà autorizzare l’Istituto al trattamento dei dati personali. Il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico.

Luogo e Data, _____

FIRMA

In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità.

La presente dichiarazione 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. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.