

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 c.f. _____ residente a _____ in via _____ cap _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, ai **fini dell'affidamento dell'incarico di RSPP presso l'I.I.S. Giovanni Sulpicio di Veroli,**

DICHIARA

- Di essere in possesso di un titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria superiore nonché di un attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a specifici corsi di formazione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative;
- Di essere in possesso del Diploma di laurea quinquennale o specialistica in ingegneria o architettura conseguita presso _____ il _____;
- di non aver riportato condanne penali che escludano dall'elettorato attivo e che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e/o l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- di essere in possesso della seguente attestazione di specifica formazione per RSPP - D.Lgs 81/08 con richiami all'Accordo Stato-Regioni del 7/7/2016 che ha dato precise indicazioni in merito alle caratteristiche dei percorsi formativi necessari per assumere il ruolo di *Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione*)
 - CORSO MODULO A
 - CORSO MODULO B
 - CORSO MODULO C
 - AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE (obbligo 40 ORE di formazione per l'aggiornamento ogni 5 anni);
- Di essere in possesso di copertura assicurativa dei rischi derivanti all'espletamento dell'incarico stipulata in data _____ con agenzia _____ numero polizza _____ Massimale di copertura _____
- di essere in servizio in presso:

•

a) Istituto di Istruzione Superiore GIOVANNI Sulpicio di Veroli in qualità di docente classe di concorso _____ con contratto a tempo indeterminato/ determinato;

b) ALTRO ISTITUTO SCOLASTICO

(specificare la l'Istituto Scolastico in cui si presta servizio , e classe di concorso di insegnamento);

c) di essere LIBERO PROFESSIONISTA titolare di partita IVA _____

- iscritto presso l'Ordine professionale _____

iscritto presso Camera di Commercio di _____ al n. -R.E.A. n. del ;

che l'impresa, a tutt'oggi, è in regola con gli obblighi contributivi e con gli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi (DURC);

che l'impresa applica al personale dipendente il seguente C.C.N.L. _____

- che l'impresa è titolare delle seguenti posizioni assicurative:
 1. Codice cliente INAIL sede di -PAT INAIL _ ;
 2. Matricola INPS sede di ;

- che l'impresa non si trova nelle condizioni di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione di cui all'art. 9 comma 2 lett. C) del D.Lgs 08.06.2001, n.231;

- che l'impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;

Il sottoscritto si impegna, inoltre a comunicare, nei termini di legge, ogni variazione che dovesse intervenire in relazione a quanto sopra comunicato.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

FIRMA